

ÉTUDE
SUR
LA VARIATION DU POIDS
CHEZ
LES ENFANTS TYPHIQUES
TRAITÉS PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Juillet 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI DARRICARRÈRE

PHARMACIEN MAJOR

Né le 25 janvier 1854, à Bayonne (Basses-Pyrénées)



LYON

PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY, Successeur

4 RUE GENTIL, 4

Juillet 1892

ÉTUDE
SUR
LA VARIATION DU POIDS
CHEZ
LES ENFANTS TYPHIQUES
TRAITES PAR LES BAINS FROIDS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Juillet 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI DARRICARRÈRE

PHARMACIEN MAJOR

Né le 25 janvier 1854, à Bayonne (Basses-Pyrénées)



LYON

PITRAT AINÉ IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Alexandre REY, Successeur

4 RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	}	MM. LEPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Cliniques des maladies mentales.		GAYET.
Physiques médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutiques générales.		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.		X.
Hygiène.		ARLOING.
Thérapeutique.		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULLIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants. MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POULLET. —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT.			

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. TESTUT, Président; M. BONDET, Assesseur; MM. PERRET et WEILL, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

A MES FRÈRES

A MES SŒURS

A MON BEAU-PÈRE ET A MA BELLE-MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR TESTUT

PROFESSEUR D'ANATOMIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

TÉMOIGNAGE DE MON AFFECTUEUSE ET PROFONDE RECONNAISSANCE

A M. LE DOCTEUR PERRET

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

TÉMOIGNAGE DE TOUTE MA GRATITUDE

INTRODUCTION

On trouve peu de travaux sur les variations du poids chez les adultes typhiques soumis à la méthode de la réfrigération systématique; mais ils sont encore plus rares en ce qui concerne les enfants typhiques baignés.

Parmi les observations citées dans le mémoire de M. le professeur agrégé Vinay, publié le 15 janvier 1888 dans le *Lyon-Médical*, une seule se rapporte à un enfant âgé de douze ans et se trouve confondue avec les autres pour concourir aux déductions générales tirées par l'auteur pour les adultes typhiques baignés.

Il faut nous adresser à la *Province Médicale de Lyon*¹ pour y trouver une étude du poids dans la fièvre typhoïde

¹ *Etude sur quatre-vingt-un cas de fièvre typhoïde infantile traitée par les bains froids*, par les D^{rs} Perret et Devic. 5 juillet 1890, n^o 27, p. 315.

infantile traitée par les bains froids, due à M. le professeur Perret et à M. le Dr E. Devic.

Cette étude a été faite sur sept malades et a donné lieu aux déductions suivantes : « Les courbes peuvent se diviser en trois périodes, une période de diminution plus ou moins régulière correspondant à l'époque où la température se maintient assez élevée ; un plateau d'une durée générale très courte, représentant les poids les plus faibles ; une ligne d'ascension généralement plus rapide que la ligne de descente ».

Nous n'avons pas observé le plateau qu'on trouve chez l'adulte au début, quand la lutte de la température contre la réfrigération est vive. Cependant, nous n'avons pas vu à cette époque de diarrhée profuse qui aurait pu expliquer la déperdition initiale du poids du corps. Le plateau inférieur de la courbe, représentant l'époque où le poids est stationnaire, où il n'y a ni diminution, ni augmentation, a presque toujours été remarquablement court, un ou deux jours au plus, sauf dans un cas où elle a été de dix jours.

« Dans trois cas le maximum de la perte de poids a été atteint quand les malades étaient complètement apyrétiques depuis un temps variant d'un à trois jours.

« Dans trois autres cas, ce maximum a été atteint à une période de la maladie où la température normale le matin, atteignait de 38 à 38°,5.

« Dans le dernier cas enfin, la température du matin

était encore de 38 à 38°,5, celle du soir de 39 à 39°,5.

« Trois fois sur nos sept observations, les malades ont eu des rechutes et trois fois nous avons constaté les mêmes modifications de la courbe du poids.

« La rechute a surpris chaque fois la courbe dans sa période d'ascension et a imprimé à celle-ci un arrêt qui s'est manifesté par un plateau pendant la période d'état de la fièvre, suivi d'une ligne de descente au moment où la défervescence de la rechute se produisait.

« La perte de poids dans ce cas n'a jamais été cependant considérable et la courbe n'est jamais descendue aussi bas que pendant la période d'amaigrissement de la fièvre elle-même. L'augmentation quotidienne du poids a été, dans tous les cas, notablement plus forte que la perte quotidienne.

« En prenant la moyenne des sept cas, on trouve que la perte de poids a été de 7 pour 100 du poids initial total du corps. »

Nous nous proposons de compléter cette étude, basée sur un nombre d'observations encore un peu restreint, en y apportant le résultat de nos recherches sur vingt cas nouveaux, de petites filles typhiques traitées par les bains froids, cas recueillis dans le service de M. le professeur Perret, à l'hôpital de la Charité, Salle Saint-Ferdinand.

Nous diviserons notre travail en cinq chapitres :

Le *premier* sera consacré à la description du mode de

réfrigération systématique, appliqué à nos jeunes typhiques, à leur alimentation pendant la fièvre.

Nous y indiquerons brièvement tout ce qui a trait aux pesées quotidiennes, à l'instrument qui a servi à les effectuer, au relevé des courbes de la chaleur fébrile et du poids.

Nous étudierons dans le *second* les rapports de la courbe du poids avec celle de la température et avec quelques-uns des principaux symptômes observés par la clinique.

La *troisième* fera connaître le taux moyen de la perte totale, rapporté à 100 du poids initial ; le coefficient d'usure par jour et par kilogramme, le gain total pour 100 rapporté au poids initial, le gain moyen par jour et par kilogramme et enfin le rapport de la perte au gain.

Dans le *quatrième*, nous examinerons les rapports qui existent entre les variations du poids chez les enfants typhiques baignés et chez les non baignés.

Le *cinquième* nous dira la différence d'action du bain froid sur l'adulte et sur l'enfant typhiques.

Nous terminerons par l'exposé des observations cliniques, par le résumé des moyennes thermiques et des poids sur des feuilles graphiques et enfin par le résumé des conclusions générales à tirer de cette étude.

Mais avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur agrégé Perret, qui a été l'inspirateur de cette thèse inaugurale.

Que M. le professeur Testut qui, après tant de preuves réitérées de son amitié sincère, a bien voulu nous accorder encore un nouveau témoignage de bienveillance en acceptant la présidence de cette thèse, accepte l'hommage de notre vive gratitude.

Nous n'oublierons pas d'exprimer à M. le docteur Manquat, répétiteur à l'École de santé militaire, notre reconnaissance pour ses utiles conseils et nous accomplissons enfin un devoir bien doux en adressant du fond du cœur nos plus sincères remerciements à nos chefs du Corps de santé militaire qui, de près ou de loin, ont favorisé l'accomplissement de nos études médicales.

ÉTUDE
SUR
LA VARIATION DU POIDS
CHEZ
LES ENFANTS TYPHIQUES
TRAITÉS PAR LES BAINS FROIDS

CHAPITRE PREMIER

Traitement par les bains froids. — Alimentation. — Pesées quotidiennes. — Instrument des pesées. — Courbes thermométriques et courbes du poids. — Oscillations nychthémérales.

Avant d'aborder l'examen des variations du poids, nous décrirons succinctement le mode de traitement et le régime alimentaire adoptés et nous dirons un mot des pesées quotidiennes, des garanties de précision qui les ont entourées, et du mode d'établissement de nos courbes de la température et du poids.

Dans tous nos cas, c'est la réfrigération systématique suivant la formule générale de Brand qui a été appliquée :

Grands bains à 25 degrés et de dix minutes de durée, administrés toutes les trois heures quand la température atteint ou dépasse 39 degrés. Affusion modérée et continue d'eau froide sur la tête, pendant toute la durée de l'immersion ; on a le soin de faire prendre soit pendant, soit après le bain, un petit verre de vin vieux et généreux.

La malade est rapidement essuyée, massée, excepté sur

l'abdomen, remise aussitôt dans son lit, les jambes enveloppées dans une flanelle jusqu'au-dessus des genoux, et recouverte d'une simple couverture de laine. Une brique chaude est au besoin placée aux pieds, s'ils tardent trop à se réchauffer.

Si la température est à l'heure du bain entre $38^{\circ},5$ et 39 degrés, un lavement d'eau froide d'un demi-litre le remplace. Au-dessous de $38^{\circ},5$ le lavement n'est administré que si la constipation le rend nécessaire.

Un quart d'heure environ après le bain, le frisson cesse et le calme renaît. C'est le moment le plus opportun pour nourrir la malade.

Pendant la période initiale de lutte contre la fièvre, c'est le potage à la crème de riz et au lait qu'on donne tout d'abord et qui a généralement aussi les préférences de la malade. Puis, ce sont des potages au vermicelle, à la semoule faits avec du lait, mais très clairs et très légers, ou bien du lait tout pur.

Dès que la fièvre commence à baisser et que l'enfant entre dans la période d'apyrexie relative, le régime reste à peu près le même. On y ajoute parfois de petits potages au pain cuit ou du chocolat à l'eau.

La défervescence survient; la fièvre s'abaisse au-dessous de $38^{\circ},5$. La malade déjà réclame souvent une alimentation plus substantielle qu'on se garde bien de lui accorder. On se contente de rendre les potages plus épais, d'en donner plus fréquemment, et de faire prendre encore, si le cas le permet, des œufs à peine cuits.

Enfin la température est redevenue normale. Toujours même régime. Toujours même prudence. Et ce n'est que vers le sixième ou huitième jour d'apyrexie complète que

l'on commence peu à peu, avec beaucoup de précautions, l'alimentation solide.

La limonade gazeuse remplace le lait comme boisson si l'enfant le désire. Dans presque tous les cas la soif est assez vive et, quand elle n'existe pas, et que l'enfant refuse la boisson, c'est généralement d'un fâcheux pronostic.

Quant aux pesées, elles ont été pratiquées assez régulièrement chaque jour et à la même heure, après le bain d'onze heures du matin et après avoir préalablement vidé chaque fois le rectum avec un lavement froid dans les cas où c'était nécessaire.

Pour éviter toute erreur, la malade a toujours été pesée munie d'une simple chemise dont le poids était toujours sensiblement le même.

L'instrument qui a servi à effectuer toutes ces pesées, est une simple romaine, pouvant peser jusqu'à 50 kilogrammes, solidement fixée à un grand cadre en bois, et munie d'un siège léger et très commode pour asseoir la malade. Cet instrument a toujours été d'une sensibilité et d'une précision remarquables.

Enfin, pour exposer avec plus de clarté les courbes du poids et les courbes fébriles, nous les avons rapportées sur la même échelle graphique d'après le mode adopté pour la température. Profitant aussi des nombreuses températures prises toutes les trois heures avant chaque bain, pendant la période fébrile, nous en avons adopté les moyennes pour le matin et pour le soir et nous les avons substituées à celles qui, tout d'abord, sur les feuilles thermométriques ne représentaient que les oscillations thermiques de sept heures du matin et de sept heures du soir.

De plus, la pesée quotidienne étant faite tous les matins à onze heures, nous indique par sa comparaison avec celle de la veille la modification survenue pendant l'espace de temps qui s'est écoulé depuis les onze heures du matin de la veille. Cet espace de temps, nous l'avons adopté pour unité quotidienne, pour nychthémère, parce qu'il répond exactement à l'oscillation de nos pesées et de nos moyennes thermiques.

CHAPITRE II

Rapport de la courbe du poids avec celle de la température et avec quelques symptômes observés dans la dothiéntérie infantile traitée par les bains froids.

1° AUGMENTATION, PLATEAU OU DESCENTE AU DÉBUT DE LA BALNÉATION. — Le début de la période balnéaire est souvent marqué par une augmentation du poids ou par un plateau, occupant généralement un nychthémère s'étendant rarement à deux et exceptionnellement à trois.

Dans les cas où cette ascension de la courbe ou ce plateau ne se forment pas, il s'établit d'emblée une ligne de descente, très faible dans les premiers nychthémères de la balnéation, comparativement à ce qu'elle devient pendant le reste de la période fébrile.

L'augmentation initiale de la courbe s'est rencontrée onze fois et le plateau trois fois sur nos vingt cas. Mais quelque regrettable que soit la lacune que nous avons à signaler, nous devons faire remarquer que, sauf un cas, le n° IV, où la première pesée quotidienne a été prise le premier jour de l'entrée et où la variation du poids pen-

dant le premier nychthémère de la balnéation a pu être connue, les pesées quotidiennes n'ont commencé pour tous les autres que le deuxième jour de l'entrée, c'est-à-dire à la fin du premier nychthémère balnéaire et que, par conséquent, la variation du poids pendant le premier nychthémère est restée inconnue.

L'ascension, le plateau ou la diminution très atténuée du début, coïncident bientôt avec une légère décroissance de la courbe fébrile et peuvent aussi bien se produire, quelle que soit la période de la fièvre où la balnéation soit commencée.

Quant au phénomène d'augmentation initiale du poids, il se remarque aussi bien dans les cas où règne la diarrhée ou la constipation, et peut même présenter une grande intensité avec une diarrhée profuse.

Trois fois seulement dans nos observations, nous voyons survenir cette ascension initiale du poids au milieu d'une constipation persistante (observations VIII, XV, XIX). Dans tous les autres cas, la diarrhée existait déjà plus ou moins profuse dès le début de l'application de la réfrigération systématique.

Avec la constipation opiniâtre, l'augmentation initiale du poids a été très accentuée dans trois de nos observations (n^{os} VIII, XV, XIX), où elle a atteint $1/43$, $1/61$, $1/27$ du poids initial, mais dans l'observation IV la constipation du début n'a pas empêché la ligne de descente de s'établir dès les premiers bains froids.

Enfin, cet état initial de la courbe du poids coïncide dans la majorité des cas avec la congestion des organes internes.

2° LIGNE GÉNÉRALE DE DIMINUTION PENDANT LES PÉRIODES D'ÉTAT ET DE DÉFERVESCENCE FÉBRILES ET LES PREMIERS JOURS D'APYREXIE, ET VARIATION QU'ELLE PRÉSENTE. — La ligne générale de descente commence alors et se poursuit pendant la période d'état et celle de la défervescence fébrile, s'arrête exceptionnellement avant la défervescence complète, très rarement finit avec elle; mais presque toujours s'étend encore aux premiers nychthémères de l'apyrexie complète.

Ainsi nous la voyons s'arrêter :

Une fois, trois nycht. avant la fin de la défervescence (obs. XIII).

Une fois à la fin de la défervescence (obs. VII.)

Cinq fois au premier nycht. d'apyrexie (obs. IV et sa rechute) (obs. XIV, XVII, XVIII.)

Trois fois au deuxième nycht. d'apyrexie (obs. III, XV, XVIII.)

Trois fois au troisième nycht. d'apyrexie (obs. I, X, XVI.)

Une fois au quatrième nycht. d'apyrexie (obs. XII.)

Deux fois au cinquième nycht. d'apyrexie (obs. II, VI.)

Une fois au septième nycht. d'apyrexie (obs. XXI.)

Une fois au neuvième nycht. d'apyrexie (obs. VIII.)

Examen de l'ensemble de la ligne générale de descente. — Examinée dans son ensemble, sur les feuilles graphiques, cette ligne générale de descente offre, au premier coup d'œil, deux inclinaisons principales de même sens, mais d'intensité bien différente.

L'une correspond à la période des températures élevées, de lutte contre la fièvre, moins oblique que la seconde et se rapprochant plus ou moins, suivant les cas, de l'horizontale, quelquefois devenant ascendante ; la seconde, plus verticale, appartenant à la défervescence et aux premiers jours d'apyrexie compris dans la descente.

C'est qu'en effet le poids s'abaisse peu et quelquefois même reste stationnaire ou s'élève tant que la température reste élevée, mais décroît beaucoup plus rapidement quand celle-ci s'abaisse et quand elle est redevenue normale.

Si nous consultons le tableau ci-après où nous avons relaté la perte subie par nos jeunes malades en donnant à chaque stade de la pyrexie la part qui lui en revient et où nous avons établi le rapport qui existe entre les parts de diminution de chaque cycle fébrile, nous constatons

TABEAU COMPARATIF DES PERTES DE POIDS

APPARTENANT A LA PÉRIODE D'ÉTAT, A LA DÉFÉRVESCEENCE ET A L'APYREXIE

OBSERVATIONS	NUMÉRIQUES	PERTE TOTALE	PÉRIODE D'ÉTAT		DÉFÉRVESCEENCE		APYREXIE		RAPPORT DE CES PERTES ENTRE ELLES		
			Nyctidémies	Perte totale	Nyctidémies	Perte totale	Nyctidémies	Perte totale	État	Défervesc.	Apyrexie
I	28	0.400	4	augment.	21	0.150	3	0.250	0	150	250
II	23	3.500	8	0.300	10	2.700	5	0.500	1	9.	1.6
1 ^{re} rechute	11	1.150	7	0.250	4	0.900	»	»	1	3.6	»
2 ^e rechute	22	0.550	Pesées incomplètement prises			»	»	»	»	»	»
III	19	2.300	10	0.850	9	1.450	»	»	1	1.7	»
forte recrud.	12	0.400	2	0.125	2	Pes. inc.	4	0.100	1	»	0.1
1 ^{re} rechute	16	1.5f0	Pesées incomplètes			»	»	»	»	»	»
IV	15	2.560	3	0.430	12	2.130	»	»	1	4.9	0.28
rechute	11	1.125	6	0.680	6	0.638	1	0.192	1	0.9	1695
VI	21	4.605	8	stationn.	8	2.920	5	1.695	0	2.930	»
VII	28	4.305	13	2.235	15	2.070	»	»	1	0.9	0.5
VIII	37	5.600	11	2.090	17	2.460	9	1.050	1	1.17	1.03
X	18	2.255	3	0.385	12	1.470	3	0.400	1	3.8	»
XI	31	3.040	2	0.165	29	2.875	»	»	1	17.4	2.02
XII	16	1.670	2	0.210	9	1.035	5	0.425	1	4.9	»
XIII	17	2.150	4	0.070	13	2.080	0	0	1	29.7	0.7
XIV	12	1.860	3	0.400	8	1.180	1	0.280	1	2.95	0.7
XV	5	0.200	1	0	2	0.175	2	0.025	0	175	25
XVI	13	0.735	3	0.070	8	0.268	2	0.397	1	3.8	5.6
XVII	4	0.590	pas de pér. d'état			0.380	1	0.210	»	380	210
XVIII	7	1.200	pas de pér. d'état			1.200	2	»	0	1200	»
XIX	6	0.630	2	augment.	2	0.200	2	0.430	0	200	430
XX	»	Augment.	»	augment.	»	augment.	»	»	0	0	0
XXI	10	0.965	pas de pér. d'état			0.270	7	0.695	0	270	695

a) Que dans tous nos cas, sauf un, la diminution totale du poids, correspondant au stade des températures élevées, a toujours été de beaucoup inférieure à celle de la défervescence ou de la défervescence et de l'apyrexie réunies;

b) Que le maximum de la perte appartient dans la majorité des cas, 14 sur 20, à la défervescence et plus rarement, 4 sur 20, à l'apyrexie ;

c) Que le poids est resté stationnaire une fois et a même augmenté trois fois pendant la période des températures élevées.

Enfin, si au lieu de comparer entre elles les pertes totales des diverses périodes, nous comparons les pertes nycthémérales moyennes de la période d'état, de la défervescence et de l'apyrexie, comme nous l'avons fait dans le tableau suivant, nous trouvons encore que l'avantage est à la défervescence et à l'apyrexie ; que la diminution nycthémérale de celle-ci est encore généralement plus forte que celle de la défervescence, mais de durée moins longue.

Dans les quatorze cas que nous exposons ci-dessous, huit fois la perte nycthémérale moyenne à l'apyrexie a été plus forte que celle de la défervescence.

Deux fois elle lui a été égale.

Quatre fois elle lui a été inférieure.

OBSERVATIONS	PERTE NYCTHÉMERALE MOYENNE			RAPPORT DES PERTES NYCTHÉMERALES				RAPPORT des pertes nycthémerales	
	PÉRIODE D'ÉTAT	DÉFÉRVESCE	APYREXIE	PÉRIODE d'État	DÉFÉRVESCE	APYREXIE	DE LA DÉFÉRVESCE		DE L'APYREXIE
I	augmentation	0.007	0.083	»	7.	83	1	1	11
II	0.037	0.270	0.400	1	7.2	2.7	1	1	0.3
III	0.085	0.161	0.025	1	1.8	0.29	1	1	0.16
IV - rechute	0.113	0.406	0.492	1	0.9	1.6	1	1	1.7
VI	stationnaire	0.365	0.339	1	365	369	1	1	1
VIII	0.190	0.144	0.117	1	0.7	0.6	1	1	0.8
X	0.128	0.122	0.133	1	0.9	1	1	1	1.1
XII	0.105	0.115	0.085	1	1.1	0.8	1	1	0.7
XIV	0.133	0.147	0.280	1	1.1	2.1	1	1	1.9
XV	»	0.087	0.012	»	87	42	1	1	0.13
XVI	0.023	0.033	0.198	1	1.4	8.6	1	1	6
XVII.	»	0.126	0.210	»	126	210	1	1	1.7
XIX	augmentation	0.100	0.215	»	100	215	1	1	2
XXI	»	0.090	0.099	»	0.090	0.099	1	1	1

Mais l'amaigrissement est loin de se produire d'une façon uniforme et progressive, pendant le cours lui-même de ces périodes d'état, de défervescence et d'apyrexie.

Voici ce que l'on constate si la marche de la maladie est assez régulière et si l'amaigrissement commence sa ligne de descente, dès les premiers bains froids, ou après la légère augmentation du début :

1° Pendant la période d'état ou de lutte contre la fièvre, la perte est très atténuée au début et augmente dans les nychthémères suivants, tout en restant, comme nous l'avons précédemment établi, inférieure à ce qu'elle devient dans les périodes suivantes.

2° Pendant la défervescence, d'une manière générale il se produit dans les premiers nychthémères, indépendamment de la température qui descend franchement, soit un ralentissement, soit un plateau et le plus souvent une augmentation de la courbe du poids. Et, ce n'est qu'après cet arrêt de la descente que survient alors une brusque et rapide décharge de deux, ou trois, ou quatre nychthémères qui constitue le maximum de la perte de cette période.

Cet arrêt de la descente appartenant au début de la défervescence coïncide avec la diminution et la cessation de la diarrhée et avec l'amélioration de tous les symptômes de la maladie. Bien que ce fait n'ait été noté que rarement dans les observations que nous publions, il n'en est pas moins acquis. Il est en effet certain que la diarrhée diminue sous l'influence des bains froids et que la constipation s'établit vers la période où les jeunes malades commencent à sauter des bains, c'est-à-dire entre 39 et 38°,5,

constipation qu'on est même obligé de combattre dans la plupart des cas par des lavements fréquents.

Après cette interruption de la descente du poids qui intervient presque constamment dans les premiers nychthémères de la défervescence fébrile et qui est suivie d'une brusque et forte décharge, la descente s'atténue dans les derniers nychthémères de la chute fébrile pour donner naissance à des ascensions nychthémérales suivies d'oscillations descendantes plus prononcées qui caractérisent la fin de la défervescence et le début du stade d'apyrexie.

Ligne générale de descente du poids envisagée dans ses détails. — En envisageant la ligne générale de descente dans ses détails et dans ses rapports plus intimes avec la température, on la voit fréquemment interrompue par des oscillations ascendantes, tantôt de la durée d'un nychthémère tantôt beaucoup plus longues et plus prononcées, ou bien par des plateaux et quelquefois par des atténuations sensibles de la vitesse de la diminution.

Ces interruptions de la période de diminution se liquident le plus souvent dans un ou deux des nychthémères suivants, mais exceptionnellement persistent plus longtemps.

Aucune période n'en est exempte; mais elles n'ont pas toutes la même signification.

Étudiées dans leur rapports avec la chaleur fébrile, elles peuvent se diviser en trois catégories.

a) Celles qui correspondent à une légère exacerbation fébrile.

b). Celles qui correspondent à une forte recrudescence fébrile de plusieurs nychthémères.

c). Celles qui sont indépendantes de la chaleur fébrile et qui se produisent pendant une défervescence de la température.

Ces trois catégories d'augmentations, de plateaux, ou d'affaiblissements de la descente se rencontrent aussi bien dans les formes graves de la dothiéntérie que dans les formes de moyenne intensité.

Quant aux formes légères, presque dépourvues de période d'état et entrant en résolution dès les premiers bains froids, elles n'ont présenté que l'augmentation inhérente au début de la balnéation et les oscillations normales d'augmentation et de descente appartenant à la défervescence normale et à l'apyrexie.

Mais dans les formes graves et de moyenne intensité, c'est surtout pendant la période des températures élevées que ces augmentations ou ces arrêts de la descente se rencontrent.

Le résumé de l'analyse détaillée de nos courbes nous démontre :

1° Qu'à toute recrudescence fébrile importante de plusieurs nychthémères de durée ou à toute rechute de la dothiéntérie correspond une augmentation du poids de deux nychthémères rarement d'une durée plus longue.

Puis le poids se met aussitôt à descendre, d'abord faiblement, puis plus rapidement, conformément au mode général de la période de diminution.

2° A toute ascension faible et nychthémérale de la courbe fébrile, répond soit une atténuation de la descente, soit un état stationnaire du poids, soit même une augmen-

tation ; mais de la durée d'un nycthémère, à moins qu'il n'y ait en même temps une cause indépendante de la température qui augmente encore le poids ou prolonge l'état stationnaire on diminue la vitesse de la descente.

Enfin dans la période d'état ou de lutte contre la fièvre et surtout pendant la défervescence fébrile, il se produit des augmentations, des arrêts ou des atténuations de la vitesse de diminution, qui n'ont aucun reflet sur la courbe thermométrique et qui ne sauraient par conséquent être d'un fâcheux pronostic.

Ces variations, indépendantes de toute augmentation de fièvre, paraissent dues en général, à l'action directe du bain froid et s'expliquent par la modification bienfaisante, imprimée à la diarrhée qui s'atténue plus ou moins vite et finit par s'arrêter, pour faire place dans le cours de la défervescence, à une constipation souvent même trop opiniâtre et qu'il faut combattre et s'expliquent encore par l'amélioration rapide et progressive des fonctions digestives qui permettent une alimentation efficace.

Aussi, c'est surtout dans la période de défervescence que ces oscillations ascendantes ou en plateau, ne répondant nullement à une aggravation fébrile, se rencontrent avec une constance remarquable.

C'est d'abord aux premiers nycthémères de défervescence, quelquefois au premier, quelquefois aux suivants que nous rencontrons en pleine décroissance de la température une de ces augmentations, ou un plateau, qui sont suivis de près par une élimination considérable d'un ou de plusieurs nycthémères, due à une polyurie intense. Viennent ensuite les augmentations de la fin de la défervescence et des premiers jours d'apyrexie suivies de

fortes et brusques diminutions de la durée d'un nychthémère dues à l'élimination des derniers déchets qui se sont attardés dans l'organisme, élimination tardive que nous explique la polyurie intense des premiers jours de l'apyrexie ou convalescence.

III. LIGNE D'ASCENSION DU POIDS DE LA CONVALESCENCE.

— Enfin, nous voyons apparaître la période d'augmentation définitive. Elle est toujours assez lente dans les premiers jours, interrompue par des diminutions dues encore à la polyurie, mais elle ne tarde pas à devenir continue et rapide dès que celle-ci a cessé.

Malgré cette lenteur des premiers jours, l'augmentation de la convalescence est dans la majorité des cas sensiblement plus rapide que la diminution du poids pendant la période fébrile, et il est certain qu'elle le deviendrait encore davantage sans les légers mouvements fébriles que l'on observe assez fréquemment pendant son cours. De légères exacerbations fébriles, n'allant guère au delà de 38° à $38^{\circ},5$, n'empêchent pas le poids d'augmenter, mais impriment à sa courbe un ralentissement marqué. Des exacerbations fébriles plus importantes, mais de courte durée, produisent des arrêts et même des oscillations de diminution.

Rechutes. — Quant aux rechutes qui sont assez fréquentes et interviennent généralement pendant la convalescence, elles se comportent au point de vue de la variation du poids comme la fièvre elle-même.

Si elles surgissent au début de l'apyrexie et surprennent la courbe du poids dans les dernières étapes de sa ligne générale de descente, elles lui impriment un

arrêt qui se manifeste par une ascension de deux nychthémères parallèle à l'ascension de la courbe thermique, mais qui n'accompagne pas la température fébrile jusqu'à son point le plus élevé.

Après cette augmentation qui ne dépasse généralement pas deux nychthémères, la courbe du poids se met aussitôt à descendre, lentement d'abord et beaucoup plus rapidement pendant la défervescence fébrile, présentant les mêmes oscillations ascendantes nychthémérales signalées dans le cours de la fièvre elle-même.

Si, au contraire, la rechute intervient en pleine convalescence et surprend la courbe pendant l'augmentation, ce n'est plus une augmentation qui se produit au début, mais une forte atténuation de la ligne d'ascension, un plateau pendant la période d'ascension thermique de la rechute, suivis d'une ligne générale de descente analogue à celle de la fièvre elle-même.

Ces rechutes sont généralement de courte durée et opposent une faible résistance à la réfrigération systématique qui en vient facilement à bout avec un petit nombre de bains. Aussi, la perte du poids en est-elle très faible et bien inférieure dans presque tous les cas à celle du premier cycle fébrile.

CHAPITRE III

Perte totale pour 100 rapportée au poids initial. — Coefficient d'usure par jour et par kilogramme. — Gain total pour 100 rapporté au poids initial de la convalescence. — Gain total par jour et par kilo. — Rapport de la perte au gain par jour et par kilogramme.

L'étude à laquelle nous venons de nous livrer dans le chapitre précédent ne nous a pas seulement montré la relation qui existe entre les deux courbes du poids et de la chaleur fébrile, mais elle nous a encore démontré que, dans tous les cas de dothiéntérie infantile baignée, le poids subit une perte plus ou moins considérable qui ne s'arrête, en général, que dans un des premiers jours de l'apyrexie complète, ou se poursuit et augmente encore, dans certains cas, pendant une ou plusieurs rechutes, pour revenir ensuite à son point initial plus rapidement qu'il n'en était descendu.

Cette perte totale représente assez exactement le bilan de la dénutrition de l'organisme, sous l'influence de la maladie.

Toutes ces pertes totales, rapportées à 100, du poids

initial, pour chaque malade, comparées entre elles, nous permettront d'apprécier, l'intensité de la dénutrition fébrile, relativement à l'intensité de la fièvre et à la durée de la maladie.

L'évaluation moyenne de la perte totale rapportée à 100 du poids moyen initial, basée sur un nombre de cas suffisant de dothiémentéries infantiles traitées par les bains froids et comparée à celle qui résulte des autres méthodes de traitement, nous donnera la mesure des modifications imprimées par ces diverses méthodes à la dénutrition fébrile (Voir les deux Tableaux ci-après).

Le coefficient moyen d'usure par jour et par kilogramme, comparé au coefficient moyen d'augmentation par jour et par kilogramme, nous permettra d'établir le rapport moyen de la perte au gain.

Enfin, ces divers documents nous serviront encore à comparer les résultats de la réfrigération systématique sur la dothiémentérie infantile avec ceux de l'âge adulte, donnés par différents auteurs.

Dans les deux tableaux ci-contre, nous avons réuni dix-huit observations complètes pour la perte du poids et dix-sept pour l'augmentation du poids de la convalescence.

Nous les avons groupées, dans le tableau de la perte, suivant le degré d'intensité de la fièvre, déterminé d'après le nombre de bains, à l'exemple de MM. Tripier et Bouveret et de notre savant maître, M. le professeur agrégé Perret. Nous avons considéré comme bénins les cas ayant nécessité moins de 40 bains; comme cas de moyenne intensité ceux qui en ont exigé de 40 à 80 : et comme fièvres intenses celles où le nombre de bains a dépassé 80.

TABEAU DE LA PERTE DU POIDS
DANS 18 CAS DE FIÈVRES TYPHOÏDES INFANTILES BAIGNÉES

	OBSERVAT.	BAINS	AGE	POIDS INITIAL.	PERTE TOTALE	PERTE P. 0/0 DU POIDS INITIAL	JOURNÉES DE PERTE	PERTE PAR JOUR	PERTE PAR JOUR ET PAR KILOG.
FORME INTENSE	I	108	13 ans	K. 24.900	K. 0.400	1.60	28	K. 0.014	GR 0.56
	II	128	13 ans	37.400	3.500	9.35	23	0.152	4.06
	1 ^{re} rechut	21		»	1.150	3.32	11	0.104	3 00
	2 ^{re} rechute	4		»	0.550	1.63	22	0.025	0.74
	III	102	11 ans 1/2	29.700	2.700	9.09	31	0.087	2.92
	1 ^{re} rechute	30		»	1.550	5.49	16	0.096	3.40
	IV	76	12 ans	28.120	2.560	9.10	15	0.170	6.04
	rechute	57		»	1.510	5.90	13	0.116	3.99
	VI	84	15 ans	50.030	4.605	9.20	21	0.219	4.37
	VII	171	12 ans	34.795	4.305	12.37	28	0.153	4.39
	VIII	177	11 ans	35.000	5.600	16.00	37	0.151	4.31
	XIII	91	10 ans	23.570	2.150	8.40	17	0.126	4.92
FORME LÉGÈRE	MOYENNE INTENSITÉ								
	X	70	7 ans 1/2	19.155	2.255	11.77	18	0.125	6.52
	XI	48	8 ans	20.690	3.040	14.69	31	0.098	4 73
	XII	62	10 ans 1/2	22.410	1.670	7.45	16	0.104	4.64
	XIV	61	10 ans	23.640	1.860	7.86	12	0.155	6.55
	XVI	57	5 ans 1/2	15.550	0.735	4.72	13	0.056	3.60
	XV	30	3 ans 1/2	12.200	0.200	1.63	5	0.040	3.27
	XVII	21	4 ans	13.470	0.590	4.38	4	0.147	10.91
	XVIII	20	15 ans	33.700	1.200	3.56	7	0.171	5.07
	XIX	14	10 ans	20.550	0.630	3.06	6	0.105	5.10
	XXI	26	2 ans	9.350	0.965	10.32	10	0.096	10.26
	18		173 ans 1/2	456.230	43.725		384		

TABLEAU DE L'AUGMENTATION DU POIDS PENDANT LA CONVALESCENCE

OBSER- VATIONS	JUSQU'AU RECOURS DU POIDS INITIAL DU DÉBUT DE LA PÉRIODE BALNÉAIRE			OBSER- VATIONS	AUGMENTATION DU POIDS AU DELA DU RECOURS DU POIDS INITIAL			
	JOURNÉES DE GAIN	POIDS INITIAL au 1 ^{er} nych- thémère de la convalescence	POIDS FINAL	GAIN TOTAL	JOURNÉES DE GAIN	POIDS INITIAL du début de cette augmentation	POIDS FINAL	GAIN TOTAL
I	4	24.500	25.000	0.500	17	25.000	28.450	3.450
II	24	33.450	37.600	4.150	»	»	»	»
III	41	27.000	28.200	1.200	»	»	»	»
IV	49	24.435	27.755	3.320	»	»	»	»
VI	9	45.425	49.000	3.575	»	»	»	»
VII	22	30.490	34.450	3.960	»	»	»	»
VIII	22	29.400	34.000	4.600	»	»	»	»
X	6	16.900	17.725	0.825	»	»	»	»
XI	30	17.650	21.000	3.350	»	»	»	»
XII	15	20.740	23.585	2.845	18	23.585	25.360	1.775
XIII	15	23.420	26.070	2.650	8	26.070	27.080	1.010
XIV	41	21.780	22.680	0.900	»	»	»	»
XV	4	12.000	12.200	0.200	5	12.200	12.600	0.400
XVI	7	14.815	15.550	0.735	3	15.550	16.000	0.450
XVII	4	12.880	13.220	0.340	15	13.220	14.795	1.575
XIX	5	19.920	20.700	0.780	12	20.700	24.050	3.350
XX	7	20.440	21.880	1.440	»	»	»	»
Totaux 17	215	395.245	430.615	35.370	78	436.325	448.335	12.010

a) *Forme intense.* — Huit malades pesaient ensemble au début de la période balnéaire 265 kilogrammes 515 grammes; elles ont pris 1049 bains et ont perdu en 262 nychthémères 30^{kg},580 grammes. La moyenne de ces nombres nous donne pour chacune d'elles :

Un poids moyen initial de 33^{kg},189.

Un nombre moyen de bains de 131.

Comme durée moyenne de la perte 32 nychthémères, 7 dixièmes.

Une perte moyenne totale de 3^{kg},822.

Comme perte moyenne totale pour 100 du poids initial 11,51.

La perte a été de 116 grammes par jour et de 3^{gr},49 par jour et par kilogramme.

b) *Moyenne intensité.* — Cinq malades pesaient ensemble, au début de la période balnéaire, 101^{kg},445; elles ont pris 298 bains et ont perdu, en 90 nychthémères, 9^{kg},560. La moyenne de ces nombres nous donne pour chacune d'elles :

Un poids moyen initial de 20^{kg},289;

Une moyenne de 59 bains;

Comme durée moyenne de la perte : 18 nychthémères; une perte moyenne totale de 1^{kg},912;

Comme perte moyenne totale pour 100 du poids initial, 9,42.

La perte a été de 0^{kg},106 par jour et de 5^{gr},22 par jour et par kilogramme.

c) *Forme légère.* — Cinq malades pesaient ensemble, au début de la période balnéaire, 89^{kg},270; elles ont pris 111 bains et ont perdu, en 32 nychthémères, 3^{kg},585. La

moyenne de ces nombres nous donne pour chacune d'elles :

Un poids moyen initial de $17^{\text{kg}},854$;

Une moyenne de 22 bains ;

Comme durée moyenne de la perte, 6 nychthémères, 4 dixièmes ; une perte moyenne totale de $0^{\text{kg}},717$;

Comme perte moyenne totale pour 100 du poids initial, 4,01

La perte a été de $0^{\text{kg}},112$ par jour, et de 6,27 par jour et par kilogramme.

d) Moyenne des trois formes réunies. — Dix-huit malades, âge moyen de neuf ans et demi, pesaient ensemble, au début de la période balnéaire, $456^{\text{kg}},230$, et ont perdu, en 384 nychthémères, $43^{\text{kg}},725$.

La moyenne de ces nombres nous donne pour chacune d'elles :

Un poids moyen initial de $25^{\text{kg}},346$;

Une durée moyenne de perte de 21 nycht. 3 dixièmes ;

Une perte moyenne totale de $2^{\text{kg}},429$;

Une perte moyenne totale pour 100 du poids initial de 9,58 ;

La perte moyenne a été de 0,114 par jour, et de $4^{\text{gr}},49$ par jour et par kilogramme du poids initial.

e) Augmentation du poids de la convalescence. — En résumé, dix-sept malades pesaient ensemble, au premier nychthémère de l'augmentation, $395^{\text{kg}},245$.

Elles ont gagné, en 215 nychthémères, $35^{\text{kg}},370$, et ont approximativement ainsi recouvré leur poids total initial du début de la fièvre.

En prenant la moyenne de ces nombres, nous trouvons que chacune d'elles pesait, au début de la convales-

cence, 23^{kg},249, et a gagné, en 12 nycht. 6 dixièmes, 2^{kg},080, c'est-à-dire 8,94 pour 100 du poids initial.

Le gain a été en moyenne de 0^{kg},165 par jour, et de 7^{gr},09 par jour et par kilogramme du poids initial de la convalescence.

f) Augmentation du poids au delà du recouvrement du poids initial. — Sept malades seulement ayant reconquis leur poids du début de la période balnéaire, pesaient ensemble 136^{kg},325 et ont gagné encore, en 78 nychthémères d'hôpital, 12^{kg},010.

En moyenne, chacune d'elles pesait donc 19^{kg},475, et a gagné, en 11 jours 14 centièmes, 1^{kg},715, représentant un gain moyen total de 8,8 pour 100 du poids initial, au début de cette deuxième période d'augmentation.

Le gain moyen a été de 0^{kg},153 par jour, et de 7^{gr},9 par jour et par kilogramme.

g) Rechutes. — Enfin l'évaluation de la perte pour 100 du poids initial de quatre rechutes nous permet de mesurer leur intensité relativement à la consommation fébrile. Groupées suivant le mode de classement des fièvres elles-mêmes qui leur ont donné naissance, en prenant pour base le nombre de bains qu'elles ont nécessité, elles comprennent une rechute de moyenne intensité et trois rechutes de forme légère.

Il n'y en a pas de longue durée ou de forme sérieuse.

1° Rechute de moyenne intensité.

La malade, âgée de douze ans, a perdu, en 13 nychthémères, 5,9 pour 100 de son poids initial et 3^{gr},99 par jour et par kilogramme. Elle a pris, pendant cette rechute, 57 bains.

2° Rechute de forme légère.

Trois malades ont pris en moyenne chacune 18 bains, et ont perdu chacune, en 16 nychthémères, 3,48 pour 100 de leur poids initial moyen, et 2^{es},38 par jour et par kilogramme de leur poids initial moyen.

En résumé, le taux de la perte pour 100 du poids initial et la perte par jour et par kilogramme, pour nos dix-huit enfants typhiques baignées, et le taux moyen de l'augmentation de la convalescence, sont les suivants :

Nombre de cas	Forme de la Dothiéntérie	Nombre moyen de Nychthémères de perte	Taux moyen de la perte pour 100 du poids initial	Perte moyenne par jour et par kilogr. gr.	Age moyen
8	Grave	32	11,51	3,49	12 ans
5	Moyenne	18	9,42	5,22	8 ans
5	Légère	6	4,01	6,27	6 ans
18	3 formes réunies	21	9,58	4,49	9 ans

RECHUTES

1	Moyenne	13	5,9	3,99	
3	Légère	16	3,48	2,38	

RÉPARATION DE LA CONVALESCENCE

				Augmentation par jour et par kilogr.
17	»	»	»	7,09

PÉRIODE D'ENGRAISSEMENT SUBSÉQUENTE

»	»	»	»	7,9
---	---	---	---	-----

1. *Rapport de la perte totale avec l'intensité et la longueur du cycle fébrile.* — Ces nombres sont des plus éloquents pour nous apprendre la relation qui existe entre la perte du poids et l'intensité fébrile.

D'une part, ils nous disent que la plus forte diminution

du poids correspond aux dothiéntéries les plus sévères et les plus prolongées, que le minimum de la perte revient au contraire aux formes les plus légères et les plus courtes et que le taux intermédiaire de consommation appartient à la forme intermédiaire elle-même ou de moyenne intensité.

En second lieu, ils nous font pénétrer plus avant dans le rapport intime qui unit le déchet de l'organisme à la chaleur morbide, en nous montrant la diminution du poids par jour et par kilogramme atteignant son maximum de vitesse et d'intensité dans les formes les plus bénignes et les plus courtes, son minimum au contraire dans les formes les plus sérieuses et les plus longues et un taux moyen dans les formes d'intensité moyenne.

Ce qui nous démontre d'une façon péremptoire que plus le déchet abandonne lentement l'organisme, plus il prolonge le cycle fébrile, aggrave la maladie et augmente l'amaigrissement total et que, plus le coefficient d'usure par jour et par kilogramme s'élève, plus le cycle fébrile s'en trouve raccourci et la perte totale diminuée.

2. Rapport de la perte avec les différents âges de l'enfance. — Nous ne saurions établir de rapport constant entre le taux de la perte totale et l'âge des jeunes typhiques, bien que l'amaigrissement le plus considérable, coïncidant avec des dothiéntéries graves, se soit précisément rencontré, dans nos dix-huit observations, chez les enfants les plus âgés, c'est-à-dire âgés de dix à quinze ans. Pour affirmer qu'il en est toujours ainsi, il faudrait savoir si la forme grave de la fièvre typhoïde est presque exclusivement le partage des âges les plus élevés ; or, notre

étude se trouve basée sur un trop petit nombre de cas. D'autre part, les chiffres donnés par différents auteurs, tels que Cayla, Gassicourt, M. le professeur Perret, différant trop entre eux pour que nous puissions faire entrer l'âge en ligne de compte. Le taux de la perte totale dépend donc seulement de l'intensité de la fièvre typhoïde infantile et se trouve d'autant plus élevé que la forme en est plus sérieuse.

3. *Taux de la perte dans les rechutes.* — Il en est des rechutes comme des fièvres elles-mêmes. La diminution totale du poids la plus importante se rencontre dans les rechutes les plus sérieuses. Toutefois, nous n'avons eu chez nos jeunes typhiques qu'une rechute de moyenne intensité et trois légères. On n'a pas rencontré de forme grave. Ces quatre rechutes ont été très courtes et très bénignes et aucune n'a présenté une perte totale du poids aussi élevée que celle de la fièvre qui lui a donné naissance.

4. *Rapport moyen de la perte au gain par kilogramme et par jour.* — Nos dix-sept malades ont gagné en moyenne 0^k,165 par jour et 7,09 par jour et par kilogramme relativement au poids initial de la convalescence. Sept d'entre elles ont continué à être pesées après le recouvrement du poids qu'elles avaient à leur entrée à l'hôpital et le taux moyen de l'augmentation quotidienne a été sensiblement le même.

Le rapport moyen de la perte au gain a été par jour et par kilogramme comme 10 : 15,7. L'accroissement du poids marche donc plus vite que la diminution et la convalescence en est d'autant plus courte.

CHAPITRE IV

Rapport entre la courbe du poids chez les enfants typhiques baignés et chez les enfants typhiques non baignés.

Sans le travail de Thaon¹, sur *le Poids dans les maladies des enfants*, il nous serait impossible d'établir une comparaison entre la variation du poids chez les enfants typhiques baignés et chez les enfants typhiques non baignés. C'est un sujet qui n'a pas eu, en effet, le don de tenter beaucoup d'expérimentateurs et Thaon lui-même ne s'en étonnait guère : « Ce qui a dû éloigner de ces recherches, disait-il, c'est le grand nombre d'obstacles que l'on rencontre lorsqu'on veut se rapprocher de l'exactitude expérimentale ; c'est la complication des phénomènes, ce sont des résistances sans nombre. »

Cet observateur a pesé ses jeunes typhiques, varicelliques ou pneumoniques, pendant quatre mois, tous les

¹ Paru dans les *Archives de physiologie normale et pathologique* en 1871.

matins à la même heure avant le premier repas, et est arrivé ainsi à tracer la courbe du poids.

Comparant cette courbe à celle de la température, il a constaté une foule de variations, constantes pour une même maladie et pour une même période de cette maladie. Quant au traitement appliqué à ses jeunes malades, il n'en parle pas ; mais ce qui nous importe, c'est qu'ils n'ont pas été soumis à la méthode réfrigérante systématique, ni alimentés pendant la fièvre.

On peut résumer ainsi ses observations au sujet de la variation du poids dans la dothiéntérie infantile.

1° Le poids augmente dans les deux premiers jours de la fièvre ainsi que dans les cas de réversion, quand la température, devenue modérée, subit une nouvelle exacerbation.

Cette augmentation coïncide avec une exacerbation de la température dans les deux premiers jours de l'entrée du malade à l'hôpital et coïncide encore avec la suppression de tout aliment solide, l'ingestion exagérée de boisson occasionnée par une soif ardente, l'excrétion très faible des urines. Il y a donc beaucoup de liquide absorbé, suppression de toute alimentation réparatrice et rétention des produits de déchet ou de dénutrition.

En même temps, on observe des phénomènes de tumescence du côté de la peau, des poumons, du foie et de la rate ;

2° Le poids diminue pendant la période d'état, et s'abaisse encore, et plus rapidement pendant la défervescence fébrile.

Cette ligne générale de descente coïncide pendant la période d'état avec l'anorexie complète, l'alimentation

solide nulle, et avec la diarrhée. La descente est plus rapide pendant la défervescence, bien que la diarrhée ait cessé, que l'alimentaion se soit un peu rétablie et que la fièvre diminue de jour en jour jusqu'au retour à la normale. La ligne de descente du poids s'est arrêtée, sur trente et un cas, une fois avant le dernier jour de la défervescence, jamais le jour même de la défervescence généralement vingt-quatre ou quarante-huit heures après la défervescence, cinq fois après le troisième jour et même plus tard ;

3° Quatre fois, sur trente et un cas, il a observé que le poids, une fois arrêté dans sa descente, était resté stationnaire, et, dans tous les autres cas, il s'est mis immédiatement à remonter pour former la ligne d'ascension définitive de la convalescence.

Telles sont les déductions générales de Thaon au sujet de la courbe du poids de la dothiéntérie infantile, non baignée.

Quant aux trente et un cas qui les lui ont dictés, il ne les a malheureusement pas publiés ; mais il s'est contenté d'appuyer ses assertions, du reste bien fondées, de cinq exemples pris comme types, que nous sommes en droit de considérer comme types moyens ou comme types de choix. Deux nous représentent une augmentation du poids qui s'est produite aux premiers jours, l'une d'une récédive, l'autre d'une réversion de la température fébrile.

Un autre nous montre la diminution du poids dans le cours d'une période d'état ;

Un quatrième se rapporte à l'abaissement du poids de la défervescence ;

Enfin, le cinquième type nous fait part de l'augmenta-

tion réparatrice de la convalescence. Ces cinq types de variation du poids à diverses périodes de la maladie nous serviront à établir le rapport de la perte du poids des jeunes typhiques non baignés avec celle des jeunes typhiques baignés. Nous les avons reproduits graphiquement à la suite des courbes de nos observations.

Examinons d'abord si les courbes du poids présentent les mêmes variations dans la dothiéntérie infantile non baignée, ou baignée.

1° Pour l'augmentation du poids que Thaon nous signale aux deux premiers jours de l'entrée à l'hôpital et coïncidant avec une exacerbation fébrile, nos observations et nos courbes sont muettes. Toutes nos malades n'ont commencé à être pesées, en effet, qu'au deuxième jour de l'entrée et nous ont laissé ignorer ce que leur poids était devenu aux deux premiers jours de l'entrée.

Car il est nécessaire de faire bien remarquer que cette augmentation de poids signalée par Thaon aux deux premiers jours de l'entrée à l'hôpital, et qui a été déterminée au moyen des pesées matinales du premier jour et du deuxième, répond seulement à notre premier nyct-hémère hospitalier dont nous n'avons pas connu la variation du poids, faute de la première pesée au premier jour de l'entrée.

Toutefois, nous devons ajouter que cette augmentation initiale, ne répondant qu'à une exacerbation fébrile, n'a pas dû se produire dans tous nos cas, parce qu'ils n'ont pas tous inauguré leur séjour d'hôpital par une exacerbation fébrile.

Quant aux augmentations répondant à une réversion de la température ou à une exacerbation fébrile, nous en

avons constaté dans la plupart de nos courbes du poids.

Après l'augmentation du début, le poids se met aussitôt à descendre chez le typhique non baigné, pendant la période d'état et celle de la défervescence et, si l'on s'en rapporte aux deux types fournis par Thaon, on peut se convaincre que cette descente est même assez rapide dans les deux parties de la courbe, un peu plus cependant dans la défervescence. De plus, cette ligne de descente est continue et ne présente pas cette ascension, ce plateau ou cette diminution de vitesse du début, que les premiers bains froids impriment à nos courbes.

On n'y observe pas davantage ces oscillations ascendantes indépendantes de la courbe fébrile qui se rencontrent, au contraire, dans toutes nos courbes et qui ne sont dûes qu'à l'action bienfaisante de la réfrigération systématique.

La courbe du typhique non baigné ne contient que ces augmentations, de la durée d'un jour ou deux, parallèles à une réversion de la température, ou à une exacerbation fébrile dûes elles-mêmes à une complication plus ou moins importante.

La réfrigération systématique, au contraire, en luttant contre la chaleur fébrile et contre la diarrhée, et en favorisant dès le début une alimentation réparatrice, imprime à la courbe du poids des modifications particulières qui doivent rigoureusement se manifester soit par des atténuations de la perte, soit par des états stationnaires ou par des oscillations ascendantes. Ce qui n'empêche pas d'y rencontrer aussi des oscillations ascendantes en rapport avec les exacerbations fébriles, comme dans la courbe du poids du typhique non baigné.

Les causes de la variation du poids chez le typhique non baigné restent constantes pendant la période d'état : ce sont, comme Thaon nous l'indique, la diarrhée, la suppression de toute alimentation, coïncidant avec une soif ardente occasionnant une ingestion exagérée de boisson.

Chez le typhique baigné, les causes de déperdition du poids sont atténuées dès le début. La diarrhée est diminuée de plus en plus.

La polyurie s'établit de bonne heure, il est vrai, comme nous l'indique M. le professeur Vinay, qui appelle cette polyurie : polyurie hâtive ; mais en revanche, l'alimentation est possible dès les premiers bains, et nos jeunes typhiques font tous les jours huit petits repas, dans les vingt-quatre heures, dans l'intervalle des bains et sans en être nullement incommodés.

Rien de plus normal par conséquent que de voir cette diminution continue du poids chez le typhique non baigné et d'assister, au contraire, chez le typhique baigné à cette lutte entre le bain froid et la diarrhée, entre la polyurie hâtive de la période d'état, la polyurie plus considérable encore de la défervescence et des premiers jours d'apyrexie, et les apports compensateurs de l'alimentation quotidienne, et enfin l'atténuation de plus en plus sensible de la diarrhée, aboutissant bientôt à la constipation et produisant même à ce moment dans un des premiers jours de la défervescence, une augmentation passagère qui est constante dans tous les cas.

Comme chez nos typhiques, soumises à la méthode de Brand, la courbe du poids des typhiques non baignés descend jusqu'aux premiers jours de l'apyrexie, s'arrête

exceptionnellement avant la fin de la défervescence, mais le plus souvent au bout d'un ou deux jours d'apyrexie complète.

Quant à la réparation de la convalescence dans la fièvre typhoïde non baignée, il est probable qu'elle doit être aussi ralentie au début par suite des dernières éliminations des produits de dénutrition qui atténuent dans une certaine proportion les résultats de l'alimentation, et il est probable aussi qu'elle n'acquiert pas la même vitesse moyenne journalière à cause de la désintégration plus considérable des organes, de l'altération plus prononcée des cellules de tout l'organisme. En tous les cas, si la perte a été plus forte dans le cours de la fièvre, la réparation à égale vitesse sera forcément plus longue, ayant à combler des brèches plus profondes.

Il s'agit donc maintenant d'examiner le taux de la perte pour cent du poids initial dans les deux catégories de traitement, le taux moyen de la perte par jour et par kilogramme et le taux moyen du gain par jour et par kilogramme. *A priori*, il est déjà permis de supposer que la dothiëntenterie, efficacement alimentée depuis le premier jour, et débarrassée plus ou moins vite d'une partie de sa chaleur morbide et d'une des principales causes de perte, la diarrhée, doit perdre beaucoup moins de substance que la dothiëntentérie livrée à elle-même et par conséquent abandonnée à la diarrhée, à l'hyperthermie et à l'inanition pendant une bonne partie de son cours. La comparaison des résultats obtenus par la méthode de Brand et de ceux que nous donne Thaon nous en donnerons la certitude.

L'exemple type de la perte pendant la période d'état

publié par Thaon (*Étude du poids dans les maladies des enfants, Archives de physiologie normale et pathologique, 1871-72*) appartient à une fille âgée de quatorze ans. Voici la courbe de son poids dans ses rapports avec celle de la température.

1 ^{er} jour	TEMPÉRATURE				Poids	kg.
	Matin	»	Soir	38°		
2 ^e —	—	38°,8	—	40°,7	—	35,500
3 ^e —	—	40°,3	—	40°,2	—	35,600
4 ^e —	—	39°,2	—	40°,4	—	35,200
5 ^e —	—	40°,1	—	40°,3	—	34,700
6 ^e —	—	39°,8	—	39°,7	—	33,100
8 ^e —	—	39°,8	—	40°,4	—	32,700
10 ^e —	—	39°	—	40°	—	32,500

Donc cette jeune malade a perdu en neuf jours 3 kilogrammes, soit 8,45 pour 100 du poids initial, ce qui fait une perte de 333 grammes par jour et de 9^{es},38 par jour et par kilogramme.

Le deuxième exemple type se rapporte à la perte subie par une fille âgée de douze ans et pendant la seule période de défervescence fébrile qui a duré dix jours.

En voici le résumé dans le tableau ci-dessous :

15 ^e jour	TEMPÉRATURE				Poids	kg.
	Matin	39°,4	Soir	40°		
16 ^e —	—	38°,1	—	39°,9	—	15,850
17 ^e —	—	38°,2	—	39°,6	—	15,700
18 ^e —	—	38°,2	—	39°,8	—	15,500
19 ^e —	—	38°,5	—	40°	—	15,250
21 ^e —	—	37°,2	—	39°,6	—	15,100
23 ^e —	—	37°,5	—	39°,4	—	14,900
25 ^e —	—	37°	—	37°,6	—	14,700

Cette malade a donc perdu en dix jours $1^{\text{kg}},400$ pendant la seule période de défervescence, c'est-à-dire, 8,69 pour 100 du poids initial. Ce qui fait une perte de $0^{\text{kg}},140$ par jour et de $8^{\text{gr}},69$ par jour et par kilogramme.

Enfin, le troisième exemple type concerne une convalescente de fièvre typhoïde âgée de douze ans qui pesait au début de la période ascendante de la convalescence $14^{\text{kg}},500$ et a gagné en quinze jours $1^{\text{kg}},700$.

Le gain moyen par jour a été de 113 grammes et de $7^{\text{gr}},79$ par jour et par kilogramme, relativement au poids initial.

Il est certainement très regrettable que l'étude de Thaon sur la variation du poids chez les typhiques non baignés ne nous offre que ces trois nombres bien incomplets à mettre en parallèle avec les nôtres. Mais la comparaison n'en est pas moins probante si l'on considère que les pertes pour 100 éprouvées : 1° par la jeune malade de Thaon dans la seule période d'état, et 2° par la seconde dans la période de défervescence, ne représentant qu'une fraction de la perte totale de la maladie, sont très élevées et atteignent presque l'une et l'autre séparément le taux moyen de la perte totale pour 100 des deux périodes d'état et de défervescence réunies de nos typhiques baignés, représenté par le nombre 9,58 pour 100.

Si nous prenons même le taux moyen le plus élevé de la perte totale pour 100 de nos dothiéntéries infantiles baignées, c'est-à-dire le taux des fièvres les plus graves, représenté par le nombre 11,51, nous le trouvons à peine

supérieur à celui de la perte *partielle* pour 100 des malades de Thaon qui est représenté par 8,45 et par 8,69.

Quant à l'augmentation de poids de la convalescence, nous trouvons que la jeune malade de Thaon a regagné pendant les quinze premiers jours de la réparation 7^{gr},79 par jour et par kilogramme, nombre qui se rapproche sensiblement de celui que nous ont donné nos dix sept convalescences d'enfants typhiques baignées, c'est-à-dire de 7^{gr},09 à 7^{gr},9 par jour et par kilogramme. Seulement, comme le rapport de la perte au gain dans la dothièmentérie infantile non baignée est inverse de celui de la même maladie traitée par les bains froids, il s'ensuit que la convalescence en est plus longue. Le gain étant à peu près le même par jour et par kilogramme, la convalescence est en effet d'autant plus longue que la malade à plus à rattraper

Ainsi se trouve démontré un des grands avantages de la méthode de Brand dans le traitement de la dothièmentérie infantile : la faible diminution du poids, due à l'alimentation et à l'atténuation de la combustion fébrile.

CHAPITRE V

Rapport entre la courbe du poids chez les enfants typhiques et celle des adultes traités par les bains froids.

Les quelques travaux qui se rapportent aux modifications du poids, chez les typhiques adultes baignés et que nous trouvons consignés dans le Livre de MM. les professeurs de la Faculté de médecine de Lyon, Tripier et Bouveret, de 1886, concernant le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, ainsi que le mémoire de M. Vinay, professeur à la Faculté de Lyon, publié en 1888 dans le *Lyon-Médical*, nous permettent de reconnaître que le poids se comporte chez l'adulte comme chez l'enfant sous l'influence de la réfrigération systématique.

La courbe se présente sous le même aspect aux diverses périodes de la maladie et affecte les mêmes rapports avec la courbe thermométrique.

L'augmentation est toujours beaucoup plus rapide que la diminution et la perte de poids est sensiblement moindre chez le typhique traité par l'eau froide que chez celui

qui est traité par les méthodes ordinaires. La moyenne quotidienne de la perte est plus faible; la moyenne de l'augmentation plus forte. Autrement dit, le malade convalescent engraisse beaucoup plus rapidement qu'il n'a maigri.

La seule différence à constater réside dans la perte totale rapportée au poids initial du corps que M. le professeur Perret avait déjà reconnue être plus faible chez l'enfant que chez l'adulte.

Ainsi, M. Perret en prenant la moyenne de sept cas de dothiéntérie infantile baignée, avait trouvé une perte totale moyenne rapportée au poids initial égale à 7 pour 100, tandis que M. le professeur Vinay a trouvé chez l'adulte 12,3 pour 100 et que Vogl¹ a trouvé aussi le même résultat.

La perte totale pour 100, moyenne que nos dix-huit observations nous ont donnée, a été de 9,58, c'est-à-dire un peu plus élevée que la moyenne infantile de M. Perret, qui est de 7 pour 100, mais encore bien inférieure à celle de l'adulte, indiquée par Vogl et par M. Vinay, égale à 12,3 pour 100.

Il est donc certain que les enfants typhiques baignés perdent moins que les adultes typhiques baignés.

Quant à la moyenne de la perte chez l'enfant typhique baigné, nous avons déjà démontré qu'elle était proportionnelle à l'intensité et à la durée de la fièvre de nos jeunes malades.

Aussi, ne devons-nous pas nous étonner de la différence

¹ Vogl, Le traitement de la fièvre typhoïde à l'hôpital militaire de Munich (*Deut. Archiv für klin. Medic.*, 1885).

qui existe entre le taux moyen donné par M. Perret, 7 pour 100, et le nôtre 9,58 pour 100. Ce taux moyen s'élèvera d'autant plus que la statistique qui l'aura fourni renfermera plus de cas de dothiémentéries graves.

Conclusions. — Ce que nous devons conclure des taux de la perte de la dothiémentérie infantile baignée, comparés à celui du typhique adulte soumis au même traitement, est facile à déduire du tableau comparatif des taux de la perte que nous avons donnés dans un chapitre précédent, relativement aux formes de la fièvre typhoïde.

Ces conclusions, les voici :

1° La perte totale chez un enfant typhique baigné est d'autant plus forte et se rapproche d'autant plus de la perte totale de l'adulte, que la forme de la dothiémentérie est plus sérieuse et la durée plus longue.

2° La perte totale chez un enfant typhique baigné est d'autant plus faible et s'écarte d'autant plus de la perte totale de l'adulte que la forme de la dothiémentérie est plus bénigne et la durée plus courte.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Fièvre typhoïde très sérieuse. — 108 BAINS. — Albuminurie légère et passagère. — Guérison. — Épidémie de maison.

J..., Marie, âgée de treize ans, née à Saint-Julien-le-Petit, entrée le 9 février 1891, sortie le 20 avril 1891.

Jusqu'à cette époque, père et mère bien portants. Sa mère vient de prendre la fièvre typhoïde. Six autres frères ou sœurs bien portants. Une sœur aînée morte à vingt-sept mois au milieu de convulsions (?)

Personnellement la malade a eu la coqueluche, la rougeole, mais n'a pas eu la fièvre scarlatine; une bronchite sérieuse, il y a neuf ans.

La cour de la maison qu'habite l'enfant, a été le foyer d'une véritable épidémie de dothiéntérie, occasionnée par l'eau d'un puits, d'après les renseignements qui ont été fournis.

Au début, il y a cinq jours, maux de tête. Douleurs abdominales. Vomissements. Pas d'épistaxis. Un peu de toux. Diarrhée assez marquée (la veille de l'entrée quatre selles en douze heures). Nuits très agitées.

9. février — A l'entrée, pouls 128; respiration 21. Température 40°,3. Langue recouverte d'un enduit saburral assez épais, pas pointue, mais rouge sur ses bords et à son extrémité. Lèvres un peu lisses, pas fuligineuses. Ventre douloureux à la pression, qui fait percevoir partout un fin gargouillement. Nombreuses tâches rosées assez fines (70 à 80 environ) sur le ventre, la base du thorax et même à la racine des cuisses. Matité dans la région splénique disparaissant dans le décubitus dorsal.

Aux poumons, râles sous-crépitaunts humides assez-nombreux dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche et à droite quelques sibilances.

Au cœur, rythme normal. Bruits normaux.

Urines : léger disque albumineux par les réactifs appropriés.

10 février. — Les bains de 20° à 25° ont été commencés, suivant la formule générale de Brand.

Le poids de la malade a été pris et la pesée a été faite les jours suivants régulièrement à la même heure.

Pouls 144. Respiration 21. Il n'y a plus de râles humides sous-crépitaunts à gauche. Au cœur, dédoublement du deuxième bruit, mais pas de rythme pendulaire.

11 février. — Pouls 138. Respiration 28.

13 février. — Pouls 128. Respiration 24. Deux filets de sang dans une selle. On surveille les bains avec une grande prudence.

14 février. — Très léger disque albumineux dans les urines.

15 février. — Il n'y a pas eu à nouveau de sang dans les selles. Ventre indolore et souple, bien qu'un peu ballonné. Pouls 140. Respiration 28. Rapport 4, 9.

20 février. — Plus d'albumine dans les urines.

4 mars. — Depuis huit jours la malade saute presque tous ses bains. Cependant l'apyrexie n'est pas complète et de temps à autre la température remonte au-dessus de 39 degrés.

5 mars. — Pas d'albumine.

9 mars. — Apyrexie complète. Pas d'albumine. La malade entre en convalescence qui s'effectue régulièrement sans accidents et sort de l'Hôpital le 20 avril en bon état.

OBSERVATION II

Fièvre typhoïde très sérieuse. — Deux rechutes. —
200 BAINS. — *Légère albuminurie.*

G..., Agathe, âgée de treize ans, née à La Grand-Croix (Loire),
entrée le 4 janvier 1891, sortie le 8 avril 1891.

Pas d'antécédents héréditaires.

Rougeole dans le jeune âge. Pas de coqueluche. Pas de scarlatine.
Aucune autre affection.

Habituellement bien portante; nubile depuis trois mois, la
malade est forte, bien développée pour ses treize ans. Buvait fré-
quemment de l'eau d'une fontaine située dans la cour de la maison
où elle habite; pas de dothiéntérie dans le voisinage.

Début: depuis quelques jours l'enfant était somnolente, noncha-
lente, éprouvait fréquemment des frissonnements, quand, le
24 décembre 1890, il y a onze jours, elle prit une légère syncope
à son lever, éprouva des frissons et dut prendre le lit.

A partir de ce moment elle se plaignit de frissons, de céphalalgie.
La nuit elle avait de l'insomnie, des cauchemars quand elle
s'endormait: réglée à ce moment, le flux dura encore trois jours.

Pas d'épistaxis. — Pas de vomissements; mais elle se plaignait
surtout de douleurs abdominales. Enfin depuis onze jours, diarrhée
persistante, en moyenne quatre selles par vingt-quatre heures.

4 janvier. — A l'entrée; pâleur; extrémités un peu refroidies:
on doit la réchauffer. — Lèvres brillantes et sèches non fuligi-
neuses; yeux un peu ternes; langue fortement saburrale, pointue,
rouge sur les bords et à la pointe. — Ventre normal; douloureux
plutôt à gauche; mais gargouillement dans la fosse iliaque droite.
Taches rosées douteuses à la racine des cuisses.

Matité splénique nette.

Hauteur verticale du foie: 11 centimètres sur la ligne mamil-

laire. Au cœur, rythme normal; pouls à 120. La pointe bat dans le quatrième espace en dedans du mamelon.

Claquement sigmoïdien pulmonaire dans le deuxième espace. Aux poumons, sibilances et ronchus dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche, très abondants dans l'aisselle. — Pas de râles fins. — Un peu de rudesse à la base droite. — Respiration 36.

La température est à 40 degrés.

On commence les bains immédiatement.

5 Janvier. — Résistance aux bains assez marquée; la température n'a jamais baissé de plus de 1 degré. — La malade a dormi entre les bains. Ce matin, plus de céphalagie. — Facies un peu plus coloré.

Selles-diarrhéiques jaune d'œuf.

Disque d'albumine assez épais dans les urines; pas d'œdème des membres inférieurs.

8 janvier. — Même état au poumon.

10 janvier. — La malade éprouve des douleurs très vives dans les membres inférieurs après les bains.

Elle a eu à deux reprises de l'incontinence des matières fécales.

Pouls 132.

11 janvier. — Douleurs assez vives dans les jambes et les pieds, surtout après les bains.

12 janvier. — On enveloppe chaudement les jambes de la malade après les bains.

14 janvier. — Abaissements de la température assez marqués après les bains. — Température toujours autour de 40 degrés. La malade est pâle, somnolente, légèrement prostrée. Douleurs assez vives dans les jambes. On les enveloppe chaudement et l'on fait des frictions térébenthinées.

La malade commence à se plaindre de douleurs sourdes dans l'oreille gauche.

Pouls petit à 152, difficile à compter.

Rien de plus au poumon.

Au cœur, pas de rythme pendulaire; battements bien frappés. Hyperesthésie de la région précordiale.

15 janvier. — Pouls 124.

17 janvier. — Pouls 132. Léger délire. Le pouls est faible et se sent mal quand on élève la main.

Selles diarrhéiques grisâtres, un peu moins nombreuses.

Au poumon, quelques sibilances.

Au cœur, battements assez forts. A la pointe, on a le rythme de galop, même à la main.

On fait une injection de caféine.

18 janvier. — Pouls 128. Il a repris une plénitude suffisante. La malade a sauté ce matin son premier bain à huit heures : elle avait 39°. La langue se dépouille.

19 janvier. — Encore léger disque d'albumine dans les urines.

23 janvier. — Hier, une fois, miction inconsciente.

On ne retrouve plus le rythme de galop ; pas de rythme pendulaire.

Pouls 124.

Des râles humides fins à la base droite. Sibilances nombreuses.

26 janvier. — Depuis deux jours la malade est au-dessous de 37° et même a eu deux fois 36°,9.

31 janvier. — Pouls très petit, filiforme 132. Respiration 32.

7 février. — L'apyrexie durait depuis trois jours. La température est remontée à 39° le 5 février et s'y maintient depuis deux jours. On a recommencé les bains hier soir.

Plus de matité splénique.

Plus de diarrhée.

Quelques taches rosées.

Quelques bulbes muqueuses.

Pouls 154. Respiration 56. Rapport 2,7.

11 février. — Pouls 140. Respiration 44. R : 3,18.

Au cœur, pas de rythme pendulaire.

Trois taches rosées très nettes.

Pas d'albumine dans les urines.

19 février. — Rechute terminée. Trois jours d'apyrexie. La rechute a duré douze jours. Le pouls garde une petitesse extraordinaire ; toujours rien au cœur.

Pas d'albumine dans les urines.

26 février. — La température est remontée au-dessus de 38° depuis trois jours.

28 février. — La température a réatteint 40°. On donne trois bains par jour.

2 mars. — La température rebaisse aux environs de 39°.

3 mars. — La température se maintient entre 38°,5 et 39°,5. On ne donne néanmoins plus de bains.

La malade, depuis cinq jours, éprouve sous le mamelon gauche une douleur continue avec exacerbations et élancements. La pression à ce niveau est insupportable; le frôlement même est douloureux. On trouve d'ailleurs un autre point douloureux au sommet de l'aisselle et un troisième dans les masses musculaires de la gouttière costo-vertébrale. Il n'y a d'ailleurs rien d'appréciable au cœur, ni au péricarde. Le diagnostic de névralgie intercostale s'impose.

5 mars. — Pas d'albumine.

7 mars. — La douleur névralgique a diminué.

8 avril. — Rien au cœur. Pas d'albumine dans les urines. Rien au poumon. La malade sort.

OBSERVATION III

*Fièvre typhoïde; forme sérieuse — Ictère intercurrent —
Foie gros — 150 BAINS — Rechute — Guérison —
Pas d'albumine.*

G..., Claudine, âgée de onze ans et demi, née à Grand'Croix (Loire), entrée le 24 janvier 1891, sortie le 8 avril 1891.

Pas d'antécédents héréditaires, une sœur est entrée dans le service, il y a vingt jours, pour une fièvre typhoïde.

Personnellement, elle n'a eu que la rougeole. Habituellement bien portante, elle n'est pas nubile.

Placée dans les mêmes conditions que sa sœur, elle a pris sa maladie en buvant fréquemment l'eau d'un puits de la cour.

Début, il y a sept jours, céphalalgie, inappétence, rachialgie et douleur vague dans les muscles de la nuque. Mal de gorge qui disparut en quatre ou cinq jours, malaise général, sommeil agité, parfois des cauchemars. Mucosités nasales fortement teintées ; enfin, dans la nuit d'hier une épistaxis abondante.

Pas de douleur abdominale. Selles normales. Pas de vomissements.

25 janvier. — A l'entrée : visage pâle, parole tremblée, lèvres rouges lisses et sèches, langue pointue, saburrale, rouge à la pointe et sur les bords.

Ventre souple, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite, pas de douleur. Pas de taches rosées.

Pas de matité splénique.

Matité hépatique 9 centimètres de hauteur dans la ligne mamelonnaire, ne dépassant pas le bord des fosses côtes.

Pouls fort et plein à 152. Rythme normal. Bruits normaux. Pointe bat dans le quatrième espace.

Respiration 32. Rapport 4,7.

Température 41 degrés à l'entrée. Soumise aussitôt au régime des bains.

25 janvier. — Un lavement a donné une selle légèrement diarrhéique, mais pas encore de selle spontanée.

Urines normales.

26 janvier. — Pouls 128. Respiration 28. Les selles ne se produisent qu'avec les lavements et alors sont diarrhéiques et noirâtres. Urines normales. Quelques râles de congestion aux deux bases.

29 janvier. — Pouls 130. Respiration 38. Pas de rythme fœtal.

3 février. — Pouls 140. Respiration 40. Sur les deux rotules plaques rouges finement fendillées et desquamées.

Au cœur, par moments, rythme pendulaire.

Facies vultueux, yeux éteints à l'approche de l'heure des bains.

5 février. — Bulbe oculaire nettement ictérique. Téguments un peu jaunes. Urines ictériques. Réaction de Gmelin nette.

6 février. — Voix absolument éteinte. La malade souffre un peu en toussant. Pas de dyspnée.

7 février. — On sent le foie à deux travers de doigt au-dessous du bord des fausses côtes. Hauteur 11 centimètres.

La température baisse légèrement, l'état général est bon.

23 février. — Apyrexie. Pas d'albumine dans les urines.

19 mars. — Poussées de températures irrégulières depuis le 9. Constipation opiniâtre qui ne cède pas aux lavements. On donne de l'huile de ricin. Pas d'albumine dans les urines.

21 mars. — Rechute complète, température au-dessus de 40 degrés. Pouls 128. Respiration 32.

A la base droite, légère submatité et respiration un peu plus obscure, mais aucun autre signe objectif d'épanchement et rien à signaler dans le reste du poumon droit et dans le poumon gauche.

On reprend les bains.

23 mars. — Ponction aspiratrice douteuse dans le neuvième espace droit en arrière.

24 mars. — Ponction absolument péremptoire. Il n'y a pas de liquide à la base droite.

27 mars. — La matité semble avoir diminué un peu et la respiration s'étend beaucoup mieux à la base droite. Le foie n'a plus qu'une hauteur de matité verticale de 8 centimètres, sur la ligne mamelonnaire, il aurait donc diminué de 1 centimètre sur la hauteur qu'il avait à l'entrée.

Toujours pas d'albumine dans les urines.

Rien au cœur. Rien au poumon.

La malade sort.

OBSERVATION IV

Fièvre typhoïde sérieuse. — 133 BAINS. — Une rechute.

A... (Françoise), âgée de douze ans, née à Lyon, entrée le 20 septembre 1890, sortie le 4 novembre 1890.

Père et mère bien portants ; une sœur en bonne santé. Personnellement aucune maladie antérieure.

Début de la maladie. 14 septembre, par un grand mal de tête. Depuis cette époque, somnolence ; deux nuits passées avec délire ; surdité légère survenue depuis le début. Pas de diarrhée depuis le début. Une fois, vomissement après ingestion de lait. Toux légère.

20 septembre. — Torpeur. L'enfant en sort assez facilement et répond bien aux questions.

Langue jaune au milieu, rouge à la pointe et sur les bords. Constipation. Pas de gargouillement ; pas de douleur localisée dans la fosse iliaque droite. Quelques taches rosées sur la partie supérieure de l'abdomen. La rate n'est pas hypertrophiée. Température, 40°,5. Bains commencés immédiatement.

22 septembre. — Température toujours élevée, au-dessus de 40° avant le bain. Pas de céphalalgie. Un peu de délire. Taches rosées plus abondantes sur la paroi abdominale. Toujours rien dans les fosses iliaques.

Bouche sèche. Langue noirâtre vers les parties centrales et rouge sur les bords.

Diarrhée abondante.

Rien au poumon. Quelques ronchus sibilants très rares. Au cœur, le premier temps à la base est légèrement soufflant. Pas de rythme pendulaire. Rien dans les vaisseaux du cou.

Pouls, 128. Respiration, 32. Rapport 4.

23 septembre. — Pouls, 112. Respiration, 28. R. : 4. Taches abondantes.

24 septembre. — Pouls, 128, manifestement dicrote. Respiration, 32. R : 4.

25 septembre. — Pouls, 132. Respiration, 36. R : 3,6.

Bruits du cœur très sourds.

Poumon : rien d'anormal ; murmure vésiculaire affaibli.

Ventre : douloureux à la pression. Taches rosées abondantes.

État général : dépression marquée ; un peu de stupeur.

Pas de délire. Surdité.

26 septembre. — Urines albumineuses.

Pouls, 128. Respiration, 32.

27 septembre. — Pouls, 132. Respiration, 32. Diarrhée moins

abondante (4 selles). Moins de délire. Toux fréquente. Rien à l'auscultation.

28 septembre. — Incontinence d'urine hier au soir.

30 septembre. — Amélioration marquée. Plus de délire. Langue moins sale. Pouls, 108. Respiration 28. R : 3,8.

Hier au soir, nouvelle incontinence.

1^{er} octobre. — Urines : traces d'albumine. Pouls, 116. Respiration, 28.

2 octobre. — Pouls, 120. Respiration, 32. Urines : disque d'albumine.

Encore 3 selles par jour.

3 octobre. — Pouls, 104. Respiration, 36.

5 octobre. — Pouls, 116. Respiration, 32. Furoncles. Température remonte un peu.

8 octobre. — La température remonte. Rechute.

9 octobre. — Léger disque d'albumine dans les urines.

10 octobre. — Pouls, 140. Respiration, 40.

11 octobre. — Pouls, 140. Respiration, 48.

13 octobre. — Pouls, 124. Respiration, 32.

18 octobre. — Apyrexie complète. Urines légèrement albumineuses.

4 novembre. — La malade sort.

OBSERVATION V

Fièvre typhoïde grave. — 97 BAINS. — Otite suppurée. — Peritonite péricæcale. — Troubles trophiques de la peau. — Guérison.

J..., Blanche-Charlotte, âgée de dix ans et demi, née à Lyon, entrée le 7 novembre 1890 ; sortie le 28 janvier 1891.

Père et mère bien portants.

Personnellement la malade aurait eu, il y a quatre ans, une

pneumonie, et à la suite une scarlatine accompagnée d'anasarque.

Il y a un mois, l'enfant tomba malade : diarrhée, inappétence, vomissements, toux légère. Elle dut garder le lit et pendant ce temps maigrit beaucoup.

Dans le cours de cette affection, un médecin fit appliquer de l'huile de croton à la base de la poitrine où on en retrouve les traces. Après quinze jours de cet état mal défini, l'enfant se leva.

Depuis huit jours elle restait levée sans sortir, quand, le 2 novembre dernier (il y a cinq jours), elle dut reprendre le lit se plaignant de céphalalgie, délirant parfois, ayant un sommeil agité ; pas de diarrhée, pas de constipation, pas d'épistaxis.

7 novembre. — A son entrée : température de 39°, 7. Parole chevrotante, langue grillée à sa partie moyenne, assez étalée mais sans rougeur accentuée sur les bords. Lèvres fuligineuses et douloureuses. Léger degré d'exorbitisme qu'elle n'avait pas auparavant, mais n'occasionnant aucun trouble de la vue. Ventre non ballonné, mais douleur très nette localisée à la fosse iliaque droite ; pas de gargouillements.

Il est impossible de chercher les taches rosées.

Deux selles diarrhéiques.

Facies un peu pâle, mais pas de somnolence. Pouls petit, dépressible 128. Respiration 40. Rapport 3,2. Au cœur rythme pendulaire intermittent, bruits assez bien frappés.

Aux poumons : sibilances dans les deux tiers inférieurs du poumon droit ; à gauche, à la partie moyenne et près de la colonne vertébrale, un foyer de râles humides assez fin, pas de souffle ; la sonorité est normale partout ; les sommets sont intacts. L'enfant tousse un peu sans expectorer.

Température à quatre heures du soir 40°, 2. Les bains sont immédiatement commencés.

Depuis deux heures la malade délire. On fait prendre un bain à 30 degrés. Les bains sont continués le reste de la nuit. Les bains sont abaissés à 25 degrés.

Dès le premier bain, le délire est moins violent et à partir de deux heures de la nuit, elle dort un peu.

8 novembre. — Au matin, délire moins accentué.

Rate manifestement hypertrophiée.

Hauteur verticale du foie sur la ligne mamelonnaire 12 centimètres.

Mains agitées de tremblements à propos des mouvements. Regard égaré. Aspect bien typhique. Pouls 140. Respiration 40. Rapport 3,5.

Urines légèrement albumineuses.

9 novembre. — Pouls 148. Respiration 40. Selles diarrhéiques jaune d'ocre.

10 novembre. — Disque encore net d'albumine.

12 novembre. — Délire disparu complètement. L'aspect typhoïde est complet. Au poumon encore quelques sibilances et quelques ronchus. L'abaissement de température après les bains atteint rarement 1 degré.

13 novembre. — Pas de trace d'albumine. Urates très abondants.

Écoulement purulent par le conduit auditif externe droit.

Au poumon quelques rares bulles. Pouls 140. Respiration 36.

14 novembre. — Pouls 128. Respiration 32. Rapport 4. Otite suppurée.

15 novembre. — Au matin la malade saute son premier bain.

Pouls 120. Respiration 40. Encore trois selles diarrhéiques légèrement verdâtres.

Persistance de la matité splénique.

16 novembre. — Encore léger disque d'albumine.

17 novembre. — Pouls 124. Respiration 32.

18 novembre. — Pouls 120. Respiration 36. Pas d'albumine dans l'urine.

19 novembre. — Pouls 120. Respiration 32.

20 novembre. — Pouls 132. Respiration 36. La rate est toujours appréciable.

21 novembre. — Pouls 104. Respiration 39. Violentes coliques.

22 novembre. — Pas d'albumine dans les urines. Violentes coliques. Ventre normal, plus tôt même un peu rétracté.

Le frôlement n'est pas douloureux ; mais la pression est douloureuse et surtout dans la fosse iliaque droite. La glace et les compresses froides semblent soulager un peu la malade. On suspend les bains.

23 novembre. — La malade souffre moins. Pouls 124.

24 novembre. — Malgré la suppression des bains depuis trois jours, la moyenne de la température est restée à 39°,5.

Ce matin la pression dans la fosse iliaque droite est encore un peu douloureuse ; mais il n'y a plus de douleurs spontanées.

Disque d'albumine très épais dans les urines.

25 novembre. — La température, qui était hier de 41 degrés à onze heures du matin, est redescendue jusqu'à 39°,6 à onze heures du soir. Puis, pendant le reste de la nuit, elle s'est abaissée à 37°,6 à cinq heures du matin ; à 37°,3 à six heures et 37°,5 à huit heures.

25 novembre. — Ce matin la température semble remonter. Le pouls est bon. Les selles sont toujours diarrhéiques, jaune d'ocre, analogues à des œufs brouillés. On continue les compresses froides. De temps à autre la malade éprouve dans l'hypochondre droit une douleur pongitive, une lancée, dit-elle, qui s'irradie peu et est assez courte. L'exorbitisme qu'elle avait présenté à son entrée a reparu et s'est accentué davantage ; la pupille est dilatée. — Le ventre n'est pas ballonné. La paroi est plutôt légèrement contracturée. La pression dans l'hypochondre droit est toujours douloureuse. — Le délire n'a pas reparu. Pas de contracture de la nuque. Pouls 128. Rien du côté du poumon.

26 novembre. — Pouls très petit ; yeux hagards. Le facies commence à être très tiré. En buvant elle a des hoquets et vomit quelquefois depuis hier. — Les lèvres sont fuligineuses.

27 novembre. — Hier la température est descendue régulièrement de 38°,7 à 37°,4. Ce matin elle est remontée à 37°,9 ; mais le facies pâli est meilleur. La malade a faim. La douleur abdominale a presque disparu. Plus de rythme pendulaire.

30 novembre. — La température reste autour de 38° ; la ma-

malade demande à manger. Facies bien meilleur. Lèvres moins fuligineuses. Quelques coliques à droite avec quelques paroxysmes. La malade ne prend plus de bains depuis dix jours.

2 décembre. — On remarque aujourd'hui une teinte violacée bleuâtre des membres inférieurs surtout à l'extension, accentuée autour des deux genoux. Il y a même au niveau des rotules comme une teinte ecchymotique. L'épiderme est fendillé en fines écailles. La teinte ecchymotique au-dessus des genoux se présente en petites traînées transversales assez fines qui de loin donneraient l'illusion de vergetures ; mais de près on voit que l'épiderme est intact. Cette teinte bleuâtre s'étend en s'atténuant jusqu'aux pieds ainsi que le fendillement de l'épiderme. On remarque au-dessus du genou gauche, en dedans du tendon du biceps, une vergeture transversale d'aspect cicatriciel, donnant la sensation d'une dépression. La face externe des cuisses est aussi légèrement violacée. — Température locale de la jambe 33°,5, celle de l'avant-bras prise en même temps = 35°,4.

Le ventre est tendu ; l'hypochondre droit surtout un peu plus résistant.

6 décembre. — La température est depuis deux jours à grandes oscillations, 40° le soir, 38°,5 le matin. — Rien au poumon. — La malade contracture un peu plus sa paroi abdominale à droite quand on palpe.

8 décembre. — Même état. Toujours de la diarrhée.

9 décembre. — Tension toujours aussi marquée de l'hypochondre droit. La température se maintient et tend plutôt à monter.

On ne trouve pas la matité splénique.

Au cœur rythme normal. Pouls 120.

11 décembre. — La température reste la même.

Plus de diarrhée.

15 décembre. — Hier et aujourd'hui la température est redescendue : 38° hier soir et ce matin 37°,2.

18 décembre. — Les vergetures signalées plus haut se sont agrandies et il en est apparu d'autres aux jambes, des deux côtés,

un peu plus nombreuses à droite. La peau a une sorte d'ichthyose, elle est moins violacée.

22 décembre. — Température autour de 38° un peu irrégulière. La malade se lève un peu. Le facies est meilleur.

28 décembre. — La température s'abaisse au-dessous de 38°.

4 janvier 1891. — La malade se lève tous les jours.

14 janvier. — L'enfant engraisse et reprend ses forces.

29 janvier. — A sa sortie : au cœur rythme normal; pouls 112, quelques irrégularités du pouls. On peut remarquer une veinosité très marquée de toute la peau, sauf celle de la face.

Les vergetures persistent où on les a signalées.

Rien au poumon.

OBSERVATION VI

Fièvre typhoïde grave à phénomènes pulmonaires dominants. — Otite double suppurée. — Epilepsie antérieure. — Aucune crise durant la période de balnéation. — 83 BAINS. — Sortie guérie. — Amélioration notable de l'audition.

R... Antoinette, âgée de quinze ans, demeurant à Lyon, entrée le 31 octobre 1890, sortie le 16 décembre 1890.

Parents morts, le père d'un cancer, la mère d'une maladie inconnue. Deux frères en bonne santé.

Comme maladies antérieures, on note une scarlatine à l'âge de neuf ans.

Le début de l'affection actuelle a commencé, à une époque que la malade ne peut préciser, par des frissons et de la céphalalgie. Pas d'épistaxis. La malade gardait le lit depuis huit jours.

31 octobre. — Actuellement, état de dépression assez accentué. Facies abattu. Langue couverte d'un enduit saburral gris noirâtre épais. Lèvres fuligineuses, Ventre non volumineux, avec nombreuses taches rosées à sa surface. Douleur et gargouillement dans

la fosse iliaque droite. Un peu de diarrhée. Foie et rate non tuméfiés.

Aux poumons; quelques râles congestifs, prédominants à droite. Rien au cœur, pas de rythme fœtal. Audition diminuée à gauche. Pouls 140. Respiration 36. Rapport 3,8.

Les bains sont commencés immédiatement.

1^{er} novembre. — Même état. La pesée quotidienne est commencée.

3 novembre. — Pouls 156. Respiration 52. Rapport 3. Au poumon quelques gros râles.

4 novembre. — Pouls 144. Respiration 34. Rapport 4. Depuis les bains la céphalalgie a disparu: mais la parole est encore chevrotée, hésitante. L'aspect et le facies ne sont pas encore très typhoïdes. Le ventre assez saillant est légèrement ballonné. Diarrhée toujours très accentuée.

5 novembre. — Précipité abondant d'albumine dans les urines.

Pouls 124. Respiration 40. Rapport 3,1. Rien au cœur. Aspect typhique très accentué. Ventre ballonné. La malade demande fréquemment à manger.

6 novembre. — La malade saute son bain de huit heures du matin.

Pouls 144. Respiration 36. Rapport 4.

Léger ballonnement du ventre persiste. La bronchite à droite est tout aussi intense. On ne trouve pas la rate.

7 novembre. — Pouls 148. Respiration 40. Rapport 3,7. Les râles sont un peu moins nombreux. L'albumine a beaucoup diminué dans les urines.

8 novembre. — Pouls 120. Respiration 32. Rapport 3,7. La bronchite continue. La malade commence à souffrir de l'oreille gauche.

9 novembre. — Pouls 152. Respiration 36. Rapport 4,5. La malade a eu un peu de vertige, avec nausées et lipothymie.

10 novembre. — Disque très léger d'albumine. Pouls 122. Respiration 36. Rapport 4,5. Otorrhée. On a sauté trois bains.

11 novembre. — Pouls 144. Respiration 36. Rapport 4.

Plus de diarrhée. On constate toujours autant de râles sous-crépitaux à droite.

13 novembre. — Disque d'albumine à nouveau très accentué. Pouls 140. Respiration 36. Rapport 3,8.

14 novembre. — L'écoulement purulent par les deux oreilles est très abondant. Pouls 128. Respiration 36. Rapport 3,5. Râles sous-crépitaux toujours abondants surtout à droite.

15 novembre. — Pouls 144. Respiration 32. Râles sous-crépitaux jusque dans la fosse sous-épineuse à droite ; à la base seulement au poumon gauche.

16 novembre. — Pouls 124. Respiration 28. Plus de traces d'albumine dans les urines.

17 novembre. — Pouls 124. Respiration 20. Rapport 6. La malade ne prend plus de bains.

18 novembre. — Pouls 124. Respiration 28. Rapport 4,4. La surdité persiste aussi complète. La malade n'entend une montre qu'à 5 centimètres à droite et que si elle est appliquée contre l'oreille à gauche. On constate en faisant souffler la malade, le nez étant fermé, que les deux tympans sont manifestement perforés.

19 novembre. — Pouls 124. Respiration 32. Rapport 3,8. A l'auscultation plus de râles.

21 novembre. Pouls 88. Respiration 24. Rapport 3,6. Pas d'albumine dans les urines.

23 novembre. — Pouls 116. Respiration 20. Rapport 5,8.

27 novembre. — La malade à une poussée de température ; mais elle doit être attribuée à une recrudescence de l'otite à droite. Cataplasmes boriqués et onctions à la pommade mercurielle.

28 novembre. — Légère amélioration.

29 novembre. — L'otite a cédé à peu près complètement et la température est retombée à 37°,8.

3 décembre. — Deux crises d'épilepsie sans aura, sans cri initial. Depuis trois mois avant sa maladie, la malade n'en avait pas eu.

La convalescence se poursuit désormais normalement et la malade sort le 16 décembre, sans avoir complètement recouvré le poids initial.

OBSERVATION VII

Fièvre typhoïde grave. — Congestion pulmonaire inter-courante. — Délire avec agitation. — 174 BAINS.

B..., Louise, âgée de douze ans ; née à Lyon. Entrée le 23 octobre 1890 ; sortie le 14 décembre 1890.

Pas de renseignements sur cette malade. Elle se sentait fatiguée depuis quelques jours et elle se serait alitée le 19 octobre.

23 octobre. — A l'entrée : température élevée et délire assez intense.

Facies abattu. Yeux excavés. Langue un peu sèche, rouge vif à la pointe.

Abdomen légèrement ballonné. Gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de taches rosées bien nettes. Diarrhée.

Rate normale. Foie normal.

Aux poumons : sonorité conservée, mais à l'auscultation dans toute l'étendue de la poitrine des râles sonores assez abondants.

Rien au cœur.

Urines très albumineuses.

Pouls 124. Respiration 48. Rapport 2,5.

25 octobre. — Pouls 160. Respiration 40. R : 4.

Trois à quatre selles par jour.

28 octobre. — Pouls 140. Respiration 44. Le délire persiste.

29 octobre. — Pouls 160. Respiration 40. Délire.

A droite, au niveau de l'angle de l'omoplate, la respiration est soufflante.

Urines très albumineuses.

30 octobre. — Pouls 140. Respiration 48. Urines très albumineuses.

3 novembre. — Pouls 140. Respiration 44. A l'auscultation dans le poumon droit, de la base jusqu'à l'épine de l'omoplate, nombreux râles humides mêlés de gros râles. Dans la fosse sous-épineuse droite, on entend un souffle inconstant.

5 novembre. — Encore léger disque d'albumine.

Pouls 124. Respiration 48. R : 2,5.

Dans la fosse sous-épineuse droite, près de la colonne, même souffle inconstant, et, de plus, il y a, à ce niveau, du retentissement de la voix et de l'exagération des vibrations. Délire intense.

La malade demande fréquemment à manger.

6 novembre. — Moins de râles. Point soufflant disparu. Délire continu.

7 novembre. — Pouls 144. Respiration 40. R : 3,6.

Toujours léger disque d'albumine.

8 novembre. — Pouls 117. On ne retrouve pas le point de broncho-pneumonie.

10 novembre. — Délire un peu moins violent depuis hier.

12 novembre. — La malade a sauté ses deux premiers bains cette nuit.

Pouls 124. Respiration 32. R : 3,8.

16 novembre. — Pouls 148. Léger disque d'albumine.

17 novembre. — Pouls 124. Respiration 44. R : 2,8.

19 novembre. — Pouls 124. Respiration 36. R : 3,4.

20 novembre. — Encore disque d'albumine. Langue encore très-mulante.

21 novembre. — Pouls 144. Respiration 40. R : 3,6.

Depuis trois jours, la malade saute tous ses bains.

Pas d'albumine dans les urines.

24 novembre. — Complètement apyrétique et se promenant déjà dans la salle, la malade conserve un caractère acariâtre et triste.

7 décembre. — Depuis trois jours, l'humeur de l'enfant semble moins acariâtre. Elle commence à sourire, à répondre à toutes les questions et à s'amuser avec ses petites camarades.

13 décembre. — Rien au cœur. Rien au poumon. La malade sort.

OBSERVATION VIII

Fièvre typhoïde très sérieuse. — 177 BAINS. — Albuminurie légère et passagère. — Guérison.

R..., Marie, âgée de onze ans, née à Charnay-le-Mâcon (Saône-et-Loire). Entrée le 3 février 1891. Sortie le 20 avril 1891.

Antécédents héréditaires : Mère morte de pneumonie. Père bien portant.

Antécédents personnels : Aucune affection antérieure.

Depuis quinze jours environ, la malade éprouvait de la céphalée et un malaise général.

Février. — Début. Il y a huit jours, le 25 janvier, cet état s'accrut, elle s'alita. Céphalalgie intense. Température élevée. Délire nocturne. Pas d'épistaxis.

Pas de diarrhée. Au contraire, constipation manifeste.

3 février. — A l'entrée. Somnolence accentuée. La malade répond avec lenteur et avec peine. Elle ne se plaint que de céphalalgie.

Langue légèrement saburrale, plutôt étalée, nettement rouge sur les bords.

Ventre assez souple, pas ballonné, peut-être un peu plus douloureux à droite ; mais pas de gargouillement.

Pas de taches rosées.

Respiration pure dans tout le poumon : 32.

Rien au cœur. Pouls normal à 100. R : 3,12.

Matité splénique bien nette.

Matité hépatique normale.

Enfant très développée, bien constituée. Etat général excellent.

Température 40°,6. On commence les bains à 25°.

Abaissement par bain de 5 à 8 dixièmes de degré.

4 février. — Urines normales. Céphalalgie a diminué.

Pouls 112. Respiration 32. R : 3,5.

Gargouillement dans la fosse iliaque droite.

5 février. — Pouls 140. Respiration 36.

17 février. — Disque albumineux assez marqué.

18 février. — Rien au poumon. Température toujours à 40° et au-dessus.

20 février. — Plus d'albumine.

26 février. — Quelques ronchus aux bases. Ventre un peu ballonné. La matité splénique a disparu.

Depuis deux jours, la malade saute des bains.

3 mars. — La malade saute tous ses bains. Pas d'albumine.

7 mars. — Troisième jour d'apyrexie. Pas d'albumine.

10 mars. — Abscès furonculaire de la face interne de la fesse gauche ; s'ouvre par les cataplasmes.

16 mars. — Il ne reste plus du furoncle qu'un noyau induré, indolore.

19 mars. — Pas d'albumine.

4 avril. — Rien au cœur. Rien au poumon.

20 avril. — La malade sort.

OBSERVATION X.

Fièvre typhoïde d'intensité moyenne. — Congestion pulmonaire. — Otite suppurée. — Abscès du cuir chevelu.
— 70 BAINS.

F..., Marie, âgée de sept ans et demi, née à Lyon. Entrée le 20 novembre 1890, sortie le 30 décembre 1890.

Parents bien portants ; un frère et une sœur bien portants. La petite malade n'a eu que la rougeole comme affection antérieure.

13 novembre. — Début : depuis huit jours la malade se plaint de maux de tête. Elle a de l'inappétence. Depuis quatre ou cinq jours elle vomit ; elle tousse un peu sans expectorer.

Avant hier et hier elle a eu deux épistaxis ; enfin depuis hier seulement elle a de la diarrhée.

20 novembre. — A son entrée, la malade présente une température de 40°,9; quelques fuliginosités sur les lèvres; une langue sale, pointue et rouge sur les bords. Elle a de la somnolence. La toux est presque incessante sans expectoration.

Le ventre, légèrement ballonné, présente des taches rosées non douteuses; la pression provoque une douleur nette dans la fosse iliaque droite; mais il n'y a pas de gargouillement. Selles diarrhéiques jaune d'ocre.

Aux poumons, râles sous-crépitants, beaucoup plus abondants à droite qu'à gauche, indiquant un degré intense de congestion.

Respiration 56.

Pouls 140: régulier mais assez dépressible. R : 2,5.

Au cœur: rythme pendulaire.

La matité splénique ne se trouve pas manifestement.

La matité hépatique verticale est normale.

Dans les urines on obtient par les réactifs un disque d'albumine très net.

Le soir de son entrée la malade est mise au bain.

21 novembre. — Pouls 148. Respiration 44.

Râles sous-crépitants tout aussi abondants.

22 novembre. — Pouls 136. Respiration 40.

26 novembre. — La malade se plaint d'une douleur dans les oreilles.

28 novembre. — Écoulement purulent par les deux conduits auditifs externes. — Petit abcès du cuir chevelu.

Au tympan droit: à la partie inférieure de la membrane, coup d'ongle à concavité supérieure, par lequel passe un peu de mucus à chaque expiration.

9 décembre. — L'écoulement des oreilles est moindre. — Au cœur, rythme normal. — Pouls 100. — Apyrexie.

19 décembre. — Pas de rythme pendulaire même quand le cœur s'accélère.

Rien aux poumons.

Encore léger écoulement purulent par l'oreille.

28 décembre. — Guérison complète. L'enfant sort.

OBSERVATION XI

*Fièvre typhoïde de moyenne intensité ; à défervescence
traînante. Durée 55 jours. — Pas d'albuminurie. —
48 BAINS. — Sortie guérie.*

V... (Anaïs), âgée de huit ans. Entrée le 3 décembre 1890.
Sortie le 4 février 1891,

On ne sait rien des antécédents héréditaires et personnels.

Début : 26 novembre. — L'enfant est malade depuis neuf jours. Elle a éprouvé de la fatigue, de la céphalalgie, de la fièvre ; sa température atteignit 41°, il y a sept jours. Elle a eu un seul vomissement sans caractères, il y a cinq jours. Elle a eu pendant les six premiers jours de la constipation, et depuis trois jours, elle présente de la diarrhée ; pas d'épistaxis.

3 décembre. — *A son entrée* : Température, 40°,5. Facies légèrement vultueux ; pommette gauche particulièrement rouge ; parole embarrassée ; l'enfant semble mal comprendre les questions posées. Langue non pointue, saburrale à la base, un peu rouge sur les bords. Lèvres brillantes et sèches, mais encore sans fuliginosités.

Céphalalgie intense.

Ventre normal ; douloureux à la pression sans localisation plus particulière à la fosse iliaque droite ; pas de gargouillement. Une selle a été très noire et diarrhéique. Taches rosées très douteuses ; une peut-être à l'hypochondre gauche, et deux autres dans le dos sur la ligne médiane.

Pas de matité splénique nette.

Au poumon, respiration absolument pure et à 20.

Au cœur, rythme normal ; pouls régulier et à 128.

État général satisfaisant. L'enfant ne paraît pas avoir souffert physiologiquement.

On met la malade aux bains le soir même de son entrée.

4 décembre. — Apparition de trois taches rosées bien nettes. Pouls, 128 ; inégal comme vitesse. Respiration, 28.

9 décembre. — Pas de rythme foetal. Pouls 120.

Pas d'albumine dans les urines.

14 décembre. — L'enfant a pris 48 bains et n'en prend plus, la température ne s'élevant plus au delà de 39°.

29 décembre. — Depuis le 14 décembre, la température oscille entre 30 et 39°.

30 décembre. — La température subit une poussée passagère à 40°,2, et se remet à osciller entre 38 et 39° les jours suivants.

2 janvier. — Somnolence toute la journée. Pouls 116. Respiration, 28.

3 janvier. — Pas de modification du côté du pouls. Pas de constipation. Pas de plaintes pendant le sommeil. Pas de raideur à la nuque. Rien au poumon.

5 janvier. — La température semble descendre au-dessous de 38°.

10 janvier — Mais elle reprend à partir du 10, ses oscillations au-dessus de 38°.

22 janvier. — Otite moyenne.

25 janvier. — Apyrexie.

OBSERVATION XII

Fièvre typhoïde de forme moyenne. — Albuminurie. — Muguet au début. Sortie guérie. — 62 BAINS.

R..., Antoinette, âgée de dix ans et demi, entrée le 26 novembre 1891, sortie le 19 décembre 1890.

Parents en bonne santé. Un frère et une sœur bien portants. Pas de maladies antérieures graves, sauf une coqueluche vers l'âge de six à sept ans.

21 septembre. — Début. Frissons; céphalée; diarrhée; délire la nuit. Pas d'épistaxis.

26 septembre. — A l'entrée: un peu de délire; facies abattu.

Langue sèche, rouge vif sur les bords et à la pointe, noirâtre au centre. Pas de fuliginosités. Pas de céphalalgie.

Ventre indolore. Il ne paraît pas y avoir de gargouillement dans la fosse iliaque droite. — Pas de taches rosées.

Pas de matité splénique.

Rien au cœur. Rythme pendulaire.

Rien au poumon. A peine quelques sibilances bronchiques.

Température 40°,2.

27 septembre. — Pouls = 136. Respiration = 32. 2 octobre, Urines nettement albumineuses. Pouls 164. Pas de rythme pendulaire. Respiration 28.

3 octobre. — Pouls 140. Respiration 36. On sent la rate à la palpation sous forme d'une pointe mousse.

Muguet disséminé à la base de la langue, sur la luette et le voile du palais et à la face interne des joues.

On trouve quatre pustules pleines de pus sur la cuisse gauche à diverses hauteurs.

5 octobre. — Pouls 120. Respiration 32. La malade tousse.

On trouve des râles assez nombreux aux poumons.

8 octobre. — Même état 9. Léger disque d'albumine très net dans les urines. Respiration 32. Pouls 128.

10 octobre. — Pouls 124. Respiration 36. — 11. Pouls 100. Respiration 24.

13 octobre. — Pouls 104. Respiration 24.

14 octobre. — Pouls 140. Respiration 28. Ganglion sous-maxillaire gauche abcédé.

16 octobre. — Plus d'albumine dans les urines.

21 octobre. — Pouls 136. Respiration 36. Depuis quatre ou cinq jours apyrexie.

22 octobre. — Pouls 128. Rythme pendulaire quand le cœur s'accélère. Respiration 28.

23 octobre. — Pouls 140. Respiration 36.

24 octobre. — Pouls 136. Respiration 28.

19 novembre. — Rien au cœur. Rien au poumon. Urine sans albumine. La malade sort.

OBSERVATION XIII

Fièvre typhoïde assez sérieuse. — 91 BAINS. — Otite suppurée à droite.

B..., Françoise, âgée de dix ans, entrée le 1^{er} novembre 1890, sortie le 11 décembre 1890.

Parents bien portants. Un frère en bonne santé.

Rougeole en bas âge. Pas d'autres maladies antérieures.

Malade et alitée depuis sept jours.

1^{er} novembre. — A l'entrée : Facies typhique assez accusé ; yeux excavés ; langue rouge à la pointe et sur les bords, saburrale vers le centre.

Rien à l'abdomen. Pas de taches rosées nettes. Rien dans la fosse iliaque droite. Pas d'augmentation de volume du foie. Matité splénique appréciable.

Aux poumons, râles congestifs peu nombreux, disséminés dans toute la hauteur de la poitrine.

Rien au cœur.

Urines albumineuses. Température 40°,7. Diarrhée.

2 novembre. — Pouls 132. Respiration 36.

3 novembre. — Pouls 136. Respiration 52. Taches rosées bien nettes.

4 novembre. — Pouls 140. Respiration 44. R : 3.

5 novembre. — Pouls 140. Respiration 52. Urines encore albumineuses.

6 novembre. — Pouls 120. Respiration 40. R : 3.

7 novembre. — Pouls 116. Respiration 36. R : 3. Pouls mou et dépressible.

8 novembre. — Pouls 144. Respiration 44. R : 3. Les râles ont

diminué notablement. Encre cinq à six selles diarrhéiques par jour.

9 novembre. — Pouls 120. Bon et plein. Respiration 40. Urines légèrement albumineuses.

10 novembre. — Même état, 12. Pouls 116. Respiration 40.

14 novembre. — Pouls 100. Respiration 40.

16 novembre. — Pouls 116. Respiration 36. Plus d'albumine dans les urines.

17 novembre. — Pouls 124. Respiration 48.

18 novembre. — Pouls 136. Respiration 28. Plus d'albumine dans les urines.

19 novembre. — Pouls 128. Respiration 28. Le pouls se maintient bon et plein.

20 novembre. — Pouls 152. Respiration 40. Le pouls est petit.

Depuis quelques jours la malade souffrait de son oreille droite. Depuis hier on constate un écoulement purulent.

21 novembre. — Pouls 120. Respiration 24.

22 novembre. — Pouls 108. Respiration 32.

11 décembre. — Guérison complète. La malade sort.

OBSERVATION XIV

Fièvre typhoïde de moyenne intensité. — 61 BAINS.

G..., Marie-Antoinette, née à Jallieu (Isère), âgée de dix ans, entrée le 12 septembre 1890. Sortie le 9 octobre 1890.

Père mort depuis dix ans d'un refroidissement (?). Mère morte en couches. Une sœur bien portante.

Pas de maladies antérieures. Surdité depuis quatre ou cinq ans sans avoir jamais eu (?) d'écoulement par l'oreille.

Début. Il y a quatre ou cinq jours : céphalalgie intense. Pas de vomissements. Un peu de diarrhée.

12 septembre. — A l'entrée : langue un peu chargée, rouge et sèche sur les bords et à la pointe. Rien à la gorge.

A la palpation abdominale, un peu de douleur dans la fosse iliaque droite. Taches rosées sur l'abdomen, mais cependant peu nettes. Pas de zone de matité splénique.

Aux poumons : rien de particulier ; pas de râles proprement dits ; mais respiration un peu grondante. Pas de toux.

Rien au cœur. Pouls 112. Respiration 44. Pas d'albumine dans les urines.

Foie volumineux descendant presque jusqu'à l'ombilic.

13 septembre. — Pouls 112.

20 septembre. — Pas de taches rosées. Très peu de diarrhée.

Mieux sensible. Température moins élevée.

Rien aux poumons.

22 septembre. — Pas d'albumine dans les urines.

30 septembre. — Pouls 88. Irrégulier et intermittent. Les intermittences se produisent aussi au cœur.

OBSERVATION XV

Fièvre typhoïde à défervescence brusque. — Bronchite pendant la convalescence. — Submatité d'un côté et diminution postérieure de la sonorité. — Rapide ponction. — Pas d'albumine. — 30 BAINS. — Guérison.

L..., Louise, âgée de trois ans et demi, née à Lyon, entrée le 24 janvier 1891, sortie le 5 mars 1891.

Les seuls renseignements que l'on ait sur la malade sont les suivants : Elle toussait depuis une quinzaine de jours, il y a huit jours on aurait vu survenir de petites crises convulsives, pas de vomissements, pas de constipation.

24 janvier. — A l'entrée, joues un peu rouges, langue un peu saburrale, pointue, rouge à la pointe et sur les bords.

Température 40°,3. Respiration 32. Pouls 152.

Ventre un peu météorisé, douloureux légèrement à la pression

dans les deux fosses iliaques. On ne trouve pas de gargouillement.

Il garde une certaine souplesse, n'offre ni empâtement ni induration. L'enfant se plaint du mal de tête.

Les membres, la nuque n'offrent pas de contractures. Les yeux, la pupille n'offrent rien de particulier.

On n'a pas observé de diarrhée depuis qu'elle est dans le service, c'est-à-dire depuis cinq heures.

Au cœur, rythme pendulaire.

Au poumon, respiration rude dans les deux poumons et dans toute la hauteur, l'enfant tousse un peu sans expectorer.

Pas de matité splénique. Foie normal.

Pas de taches rosées. Urines normales.

25 janvier. — Les bains sont commencés. L'abaissement de la température est de 1 à 1°,4. Respiration moins rude à droite. Pas de selles diarrhéiques. Urines normales.

26 janvier. — Plus rien au poumon. Point de selles spontanées encore. Pouls 152, un peu inégal. Respiration 34.

27 janvier. — Un peu de somnolence. Selles diarrhéiques après lavements. Pouls 152. Respiration 36. Au cœur, rythme très accéléré sans être pendulaire et se rapprochant plutôt du rythme du galop.

30 janvier. — En deux jours, la température est tombée comme une défervescence de 39°,8 à 37 degrés. Rythme du cœur normal. Pouls 92.

19 février. — Apyrexie depuis vingt jours. Depuis hier la température est montée à 39 degrés, on trouve des râles de bronchite marqués, surtout à gauche. L'enfant est un peu pâle, la langue un peu rouge, pas saburrale.

Pouls 144. Respiration 36.

23 février. — La température est retombée. Il y a toujours quelques râles de bronchite.

26 février. — Apyrexie. On constate sûrement à gauche dans les deux tiers inférieurs du poumon, une diminution de la sonorité et une diminution manifeste de la respiration.

Rien en avant. Pointe du cœur dans le cinquième espace sur la

ligne mamelonnaire. Claquement sygmoïdien pulmonaire dans le deuxième espace, ce qui donne comme longueur 6 centimètres. Pouls inégal 100. Respiration 24. Pas de rythme fœtal.

3 mars. — On trouve toujours à la base gauche cette différence de sonorité. Une ponction ne donne que du sang spumeux.

Pas de température.

4 mars. — La malade sort.

OBSERVATION XVI

Fièvre typhoïde sans signes. — 57 BAINS. — Guérison sans complication.

F..., Léontine, âgée de cinq ans et demi, née à Lyon, entrée le 25 novembre 1890, sortie le 20 décembre 1890.

Parents bien portants; une sœur dans le service depuis cinq jours pour fièvre typhoïde.

La malade est alitée depuis cinq jours; mais depuis cinq ou six jours avant, elle éprouvait un léger malaise; elle était triste, ne prenait pas part aux jeux et avait un léger mal de tête. Il y a cinq jours, la céphalalgie devint intense; elle prit le lit. Elle ne présenta ni épistaxis, ni diarrhée, ni vomissements, ni toux, ni angine.

25 novembre. — A l'entrée, sa température est à 39°,5.

Le facies est légèrement vultueux, les pommettes rouges; les yeux brillants; mais l'aspect n'est pas typhique.

La langue est pointue, rouge à la pointe et sur les bords, recouverte d'un enduit saburral peu intense, encore humide.

A l'abdomen, pas de douleur à la pression dans la fosse iliaque droite; pas de gargouillement; pas de taches rosées.

Aux poumons, congestion très modérée se traduisant seulement par quelques sibilances, surtout à gauche.

Au cœur, pas de rythme pendulaire, même quand le cœur s'accélère. Pouls 136. Respiration 28.

Foie normal; rate inappréciable.

A 8 heures du soir, la température est à 40°,3; on commence les bains.

Dans la nuit, la diarrhée apparaît.

26 novembre. — Somnolence un peu plus prononcée, mais pas encore d'aspect typhique.

7 décembre. — Jusque-là, la fièvre a évolué normalement, l'abaissement des bains étant assez considérable, 2° en moyenne. A partir de ce jour, les températures de 2 heures et de 5 heures du matin descendent au dessous de 37° jusqu'au 14 décembre.

8 décembre. — Elle est descendue même ce matin à 36°,3, sans que le cœur ou l'état général offrent rien d'anormal. Le pouls est à 100. Il n'y a pas de rythme pendulaire.

19 décembre. — Au cœur, le premier bruit s'entend mal à la pointe. On le perçoit en dedans du mamelon, le long du bord gauche du sternum, comme un ronflement sourd, acquérant un timbre de frottement quand le cœur s'accélère. Il ne paraît pas modifié par la respiration, etc. Pas de rythme pendulaire.

Aux poumons; rares bulles à la base droite.

La malade sort.

OBSERVATION XVII

Fièvre typhoïde sans signes. — 21 BAINS. — *Guérison.*

M..., Joséphine; âgée de quatre ans; née à Lyon. Entrée le 3 décembre. Sortie le 30 décembre 1890.

Antécédents héréditaires et personnels inconnus.

L'enfant aurait éprouvé un malaise général, il y a huit jours, de l'inappétence et aurait eu de la diarrhée. Il y a quatre jours que la fièvre aurait commencé. L'enfant aurait eu en même temps pendant deux jours de suite un vomissement, pas d'épistaxis.

3 décembre. — A l'entrée : température 40 degrés. L'enfant se

plaint de son ventre. Elle tousse légèrement. Il n'y a pas de céphalalgie. Le facies n'est pas typhique. La langue est blanche, légèrement saburrale, un peu rouge sur les bords mais ni pointue, ni grillée.

Le ventre est souple ; à la palpation il semble un peu plus douloureux dans la fosse iliaque droite qu'ailleurs. Il n'y a pas de gargouillement.

Pour les taches rosées, il semblerait que l'éruption est très abondante. On trouve, en effet, de petites taches pas papuleuses, lenticulaires, disparaissant par la traction de la peau, répandues à la base de la poitrine, dans la région sous-claviculaire et au bras, dans la région du deltoïde et même à l'avant-bras.

Pas de matité splénique. Foie normal comme hauteur verticale.

Aux poumons : quelques sibilances et respiration un peu rude aux bases. Rien aux sommets. Un peu de toux sans expectoration. Respiration 24.

Au cœur : rythme normal, il s'accélère avec une grande facilité et alors bat avec une rapidité remarquable, en prenant le rythme fœtal.

Au repos, le pouls est à 124.

4 décembre. — La température est à 39°,6. Pouls 184 et rythme fœtal.

8 décembre. — Température normale. Rythme fœtal quand le cœur s'accélère sous l'influence d'une émotion, d'un accès de pleurs et bat alors à 160 ; mais disparaissant au repos.

Du 5 au 8, la température a fait une chute tout à fait analogue à une défervescence de pneumonie.

28 décembre. — Le cœur prend encore facilement le rythme pendulaire, mais sans atteindre la vitesse qu'on lui voyait prendre au début de la maladie.

La malade sort.

OBSERVATION XVIII

Fièvre typhoïde bénigne. — 20 BAINS. — Rechute. — Guérison.

S..., Jeanne-Marie, âgée de quinze ans, née à Anse (Rhône).
Entrée le 3 mars 1891; sortie le 5 avril 1891.

Père bien portant; a eu quelques refroidissements; toussé depuis l'âge de vingt-sept ans et a quarante-neuf ans.

Mère était habituellement bien portante.

Le 12 février. — Est tombée malade et quinze jours après entré à l'Hôpital de la Croix-Rousse, pour dothiéntérie.

L'enfant, toujours en bonne santé dans son enfance, n'a eu que la rougeole. Elle n'est pas encore réglée. Elle est bien constituée et a toutes les apparences de la puberté.

On ne peut trouver de période d'incubation. Il y a cinq jours, l'affection actuelle débutait par des coliques, des maux de tête, un peu de diarrhée, un peu de toux. Il n'y a eu ni épistaxis, ni vomissements, ni insomnie. L'appétit avait diminué. Les nuits étaient agitées mais sans cauchemars.

3 mars. — A l'entrée, température 40°,1. Pouls 120. Respiration 36. Facies un peu vultueux; joues rouges, malgré le teint mat de la malade; yeux un peu éteints; somnolence; céphalalgie persistante. L'enfant répond mal aux questions qu'on lui pose et recherche surtout la tranquillité.

Langue saburrale, peu pointue et rouge sur les bords. Ventre souple, pas ballonné, nettement douloureux dans la fosse iliaque droite où l'on perçoit un gargouillement fin. Taches rosées très douteuses à la base de la poitrine et à la partie supérieure de l'abdomen. Pas de matité splénique. Foie normal.

Au cœur, rythme normal; pointe dans le quatrième espace, le claquement sygmoïdien ne se perçoit pas; mais dédoublement du deuxième bruit. Urines normales.

4 mars. — Deux bains cette nuit ayant procuré des abaissements de 1 degré environ. La céphalée a bien diminué.

5 mars. — Céphalée disparue.

7 mars. — Toujours pas de taches rosées; pas de matité splénique.

19 mars. — Depuis huit jours, la maladie est remontée progressivement au-dessus de 39°,5 : elle avait eu deux jours d'apyrexie et il semble bien que l'on a affaire à une rechute. La malade a repris un peu de diarrhée. Pas de taches rosées. Matité splénique douteuse; rien aux poumons. Pouls 106. Respiration 24. Pas d'albumine dans les urines.

20 mars. — La température a atteint hier 40 degrés. On ne reprend pas encore les bains.

5 avril. — La malade, à peine arrivée à l'apyrexie, est emmenée brusquement par sa famille.

OBSERVATION XIX

Fièvre typhoïde légère. — 14 BAINS. — Guérison.

V... (Joséphine), âgée de dix ans; née à Lyon. Entrée le 5 janvier 1891. Sortie le 29 janvier 1891.

Pas d'antécédents héréditaires.

Personnellement, l'enfant a eu la coqueluche, la rougeole, une bronchite assez grave; pas de scarlatine.

L'enfant est malade depuis huit jours. L'affection a commencé par un malaise général, de l'inappétence, de l'insomnie; un vomissement le premier jour. Il n'y a pas eu d'épistaxis, mais une constipation assez opiniâtre, de la céphalalgie par intermittences et des douleurs abdominales.

5 janvier. — A l'entrée, la malade est un peu somnolente; les joues sont un peu rouges. Elle n'a pas de céphalalgie pour le moment, mais elle se plaint de rachialgie et surtout d'une douleur

abdominale assez violente, et principalement dans la moitié droite de l'abdomen.

Langue pointue et rouge à la pointe, légèrement saburrale.

Parole tremblée.

Ventre normal ; légèrement en bateau. La palpation est manifestement douloureuse dans la fosse iliaque droite et y produit le gargouillement ; tandis que la fosse iliaque gauche est indolore. Constipation persistante. Pas de taches rosées. Matité splénique nette. Matité hépatique : 9 centimètres verticalement, et le foie ne dépasse pas les fausses côtes.

Au cœur, rythme pendulaire. Le premier bruit sur tout le bord gauche du sternum est un peu traîné, comme ronflé. La pointe bat dans le quatrième espace en dedans du mamelon. Le pouls est à 132 et régulier.

Aux poumons, la respiration et surtout l'expiration sont ronflantes aux deux bases. Plus haut, on surprend quelques rares sibilances. La malade tousse un peu.

La respiration est à 48.

La température est à 40°,6. Les bains sont commencés.

6 janvier. — La malade dit se trouver mieux. Pas d'albumine dans les urines.

29 janvier. — Pouls 132. Rythme du cœur normal. Rien aux poumons.

L'enfant sort.

OBSERVATION XX

Fièvre typhoïde, entrée vers la fin. — 14 BAINS. — Albuminurie légère. — Guérison.

B..., Marguerite, âgée de dix ans. Entrée le 19 octobre 1890. Sortie le 13 novembre 1890.

Père mort d'affection inconnue. Mère en bonne santé. Un frère, âgé de six ans, bien portant.

Personnellement, une rougeole dans le bas âge. L'an dernier dysenterie qui aurait duré six mois (selles sanglantes).

Il y a quinze jours : céphalalgie ; points douloureux intercostaux. Pendant dix jours : malaise général, quelques vomissements. Depuis cinq jours, la malade est alitée. Jamais d'épistaxis.

19 octobre. — A l'entrée : facies abattu ; lèvres fuligineuses ; dents sèches ; langue rose vif à la pointe et sur les bords, un peu sèche. La céphalalgie a disparu depuis deux ou trois jours.

Rien à l'abdomen. Pas de taches rosées. Foie et rate normaux. Un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de douleur.

Pas de vomissements. Diarrhée abondante et noire.

Rien aux poumons ; quelques râles sibilants.

Rien au cœur ; battements assez réguliers. Le premier temps à la pointe est un peu sourd. Pas de souffle. Pas de rythme pendulaire. Pouls très dépressible, assez régulier. Température 40°,4. Pas de délire.

20 octobre. — Pouls 126 ; inégal, dépressible ; pas de diastole. Respiration 44.

21 octobre. — Pouls 92. Respiration 32. Rapport 3 : 1.

22 octobre. — Pouls 100, un peu inégal comme vitesse. Respiration 28. Toujours quelques râles congestifs. Moins de diarrhée. Langue moins sèche. Traces d'albumine dans les urines.

23 octobre. — Pouls 84, irrégulier. Respiration 28. Malgré l'état normal de la température, la malade conserve un peu de diarrhée (trois selles liquides par jour). La langue n'est pas encore complètement dépouillée. Quelques croûtes encore sur les lèvres.

24 octobre. — Urines albumineuses. Pouls 108. Respiration 20.

28 octobre. — Pouls 80. Respiration 24.

29 octobre. — Pouls 80. Respiration 20.

Pas d'albumine dans les urines.

30 octobre. — Pouls 88. Respiration 20.

31 octobre. — Pouls 80. Respiration 20.

13 novembre. — Rien au cœur. Rien aux poumons. L'enfant sort.

OBSERVATION XXI

Fièvre typhoïde abortive. — Passée en chirurgie pour une ostéite de la deuxième phalange du médius gauche.

A..., Anna âgée de deux ans, entrée le 1^{er} octobre 1890, sortie le 16 octobre 1890.

Père et mère bien portants. — Un frère en bonne santé.

Pas de maladies antérieures graves; santé toujours délicate.

Depuis deux jours, l'enfant est revenue de la campagne.

Déjà avant son départ de la campagne elle avait un peu de diarrhée; mais depuis son arrivée à Lyon, elle paraît plus fatiguée; le ventre est plus volumineux; la diarrhée plus abondante. — Le sommeil est agité, interrompu par des plaintes. Il y a de la fièvre.

L'enfant est excessivement difficile à examiner.

3 octobre. — Depuis son entrée, la température s'est maintenue à 40 degrés.

On observe ce matin, sur le ventre, un assez grand nombre de taches ayant tous les caractères des taches rosées.

On trouve des taches analogues sur les parois thoraciques et dans le dos.

Langue rose, fraîche, non saburrale.

Diarrhée assez abondante.

Rien aux poumons, quelques ronchus.

Ventre un peu volumineux. Cette enfant est rachitique.

Pas de matité splénique.

9 octobre. — Disque léger d'albumine très net dans les urines.

Pouls 120. — Rythme fœtal quand le cœur s'accélère.

CONCLUSIONS

En résumé, la courbe du poids de la dothiéntérie infantile, traitée par les bains froids, présente les variations suivantes :

1° Le début de la balnéation est toujours marqué sur la courbe, par une augmentation, ou par un état stationnaire, ou par une diminution très atténuée, coïncidant, tantôt avec une ascension, tantôt avec une légère décroissance de la température ;

2° Le poids diminue ensuite graduellement avec la température, s'il n'y a pas de complication, d'exacerbations ou de recrudescences fébriles et cette diminution s'arrête exceptionnellement avant la fin ou à la fin de la défervescence, le plus souvent dans les deux ou trois premiers jours du stade d'apyrexie ;

La perte est très faible pendant le stade des températures élevées. Quelquefois même le poids reste stationnaire ou augmente. Mais, dans tous les cas, la perte correspondant à la période des températures élevées est toujours de beaucoup inférieure à celle de la défervescence et de l'apyrexie.

Le maximum de la perte de poids appartient dans la majorité des cas à la défervescence et plus rarement à l'apyrexie; mais c'est l'apyrexie qui, le plus souvent, possède le coefficient de perte quotidien le plus élevé.

3° A la ligne générale de diminution du poids succède la ligne d'ascension ou d'augmentation de la convalescence, lente dans les premiers jours, et plus rapide dans les jours suivants, atténuée et retardée parfois par des mouvements fébriles légers et quelquefois par de nouveaux cycles fébriles ou rechutes.

L'augmentation du poids pendant la convalescence est généralement plus rapide que la diminution; le coefficient du gain par jour et par kilogramme étant dans la grande majorité des cas plus élevé que le coefficient de diminution par jour et par kilogramme.

4° La courbe du poids est fréquemment interceptée dans sa descente par des oscillations ascendantes, par des plateaux, ou par des atténuations de la vitesse de diminution. Ces oscillations n'ont pas toutes la même relation avec la courbe fébrile.

Les unes coïncident avec des complications, des exacerbations ou des recrudescences fébriles.

Les autres sont indépendantes de la température et répondent à la diminution ou à la cessation de la diarrhée et à l'alimentation.

a) Les oscillations ascendantes parallèles à la courbe fébrile sont surtout fréquentes pendant la période des températures élevées et concourent, avec l'effet du bain froid qui diminue la diarrhée et favorise l'alimentation, à diminuer

la perte de poids pendant le stade des températures élevées; mais la défervescence n'en est pas cependant exempte, quoiqu'elles soient bien moins fréquentes pendant cette période.

b) Les oscillations ascendantes du poids, indépendantes de la courbe fébrile, surviennent en pleine défervescence et on en constate dans toutes les défervescences et dans les premiers jours de l'apyrexie compris dans la ligne générale de descente.

C'est dans les premiers jours de la défervescence et dans les derniers, que l'on voit apparaître ces augmentations. Celle des premiers jours est toujours suivie comme nous l'avons déjà dit, d'une brusque et forte décharge, due à la polyurie. Celles qui se produisent en fin de défervescence et au début de l'apyrexie, sont aussi généralement suivies de brusques décharges de la polyurie, dernières éliminations des déchets attardés dans l'organisme.

5° Quant aux rechutes, si elles surprennent la courbe du poids dans les dernières étapes de sa ligne de descente, elles lui impriment un arrêt qui se manifeste par une ascension de deux nychthémères parallèle à l'ascension de la courbe thermique et le poids se met ensuite à descendre comme dans le cycle fébrile primitif. Si la rechute intervient pendant l'augmentation de la convalescence, il se fait une forte atténuation de la ligne d'augmentation de la convalescence ou un plateau pendant l'ascension thermique de la rechute, puis le poids se met à descendre comme dans le cycle fébrile primitif.

Ces rechutes sont de courte durée et font subir au poids

une perte très faible et bien inférieure à celle du premier cycle fébrile.

6° Les deux courbes présentent les mêmes variations dans leurs rapports avec la température.

Mais la perte de poids chez l'enfant typhique non baigné est beaucoup plus considérable ; la ligne de descente beaucoup plus rapide même pendant la période des températures élevées.

Cette différence tient surtout au défaut de l'alimentation et à la persistance de la diarrhée chez l'enfant typhique non baigné.

Quant à la période de convalescence, il est fort probable qu'elle ne doit pas acquérir, chez l'enfant typhique, non baigné, la même vitesse que chez le baigné, à cause de l'altération plus profonde de l'organisme. Cependant, la jeune malade convalescente de fièvre typhoïde, citée par Thaon ¹, a présenté un coefficient de gain, par kilogramme et par jour, sensiblement égal à celui de nos jeunes typhiques baignés. En tous les cas, on peut conclure qu'à taux égal de gain quotidien la convalescence de l'enfant typhique non baigné sera forcément plus longue, puisque la perte à réparer est toujours beaucoup plus considérable.

7° Les courbes du poids présentent les mêmes variations dans leur rapport avec la température.

La perte de poids totale rapportée à 100 du poids initial est toujours plus considérable chez l'adulte typhique.

Le taux de la perte pour 100 de l'enfant typhique

¹ *Archives de physiologie normale et pathologique* (1871) : *Sur le poids dans les maladies des enfants*.

baigné se rapproche d'autant plus de celui de l'adulte typhique baigné, que la fièvre est plus intense et plus longue, et s'en éloigne d'autant plus que la fièvre est plus légère et plus courte.

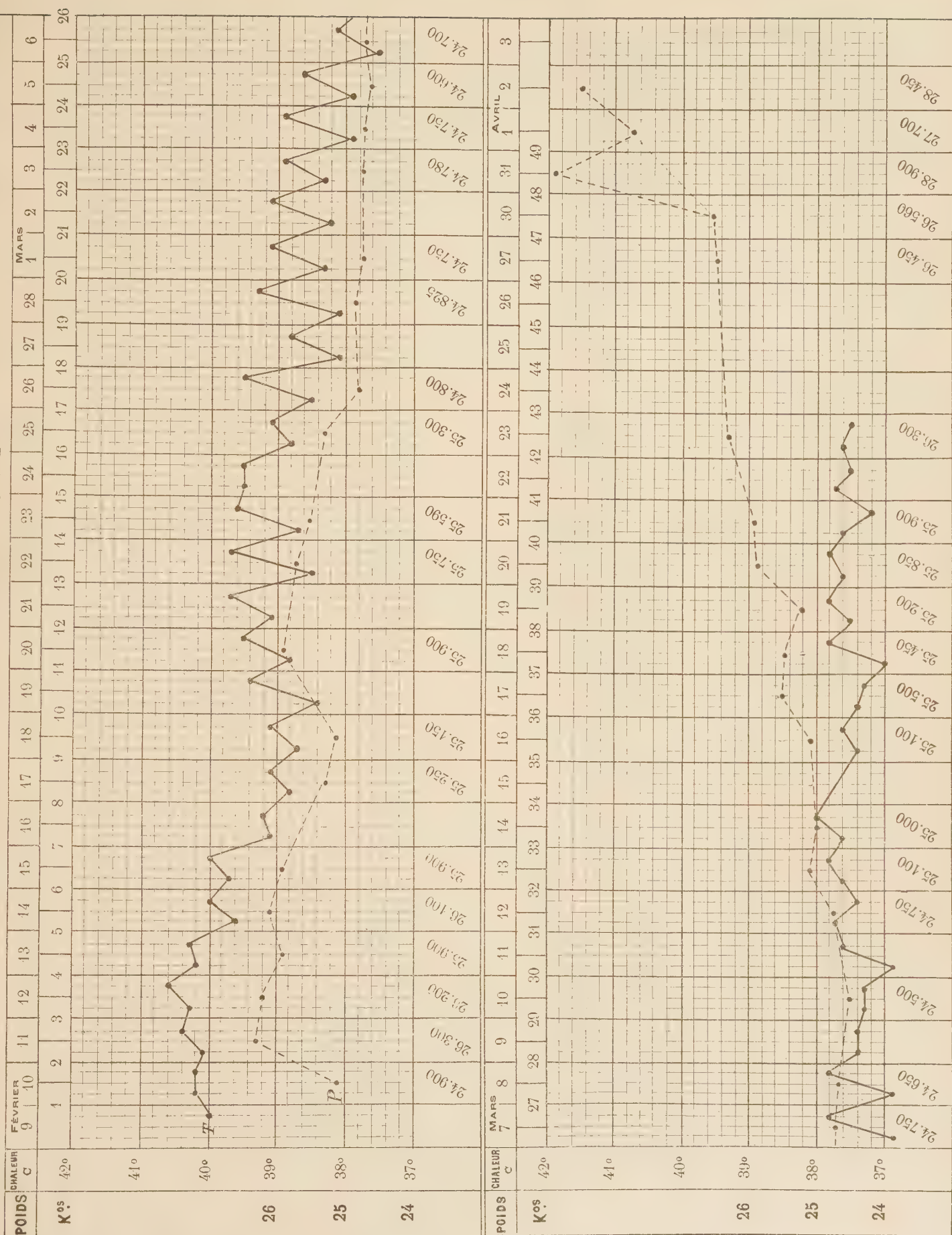
8° Enfin, il résulte de la comparaison des taux moyens de la perte totale rapportée à 100 du poids initial et des coefficients d'usure moyens, appartenant aux diverses formes de la dothiéntérie infantile baignée, que le taux le plus élevé de la perte totale appartient à la forme la plus intense et la plus longue, le plus faible à la forme bénigne et la plus courte, et qu'inversement, le coefficient d'usure quotidien par kilogramme du poids initial le plus élevé appartient aux formes les plus légères et le coefficient d'usure quotidien le plus faible aux formes les plus sévères de la dothiéntérie.

Ce qui démontre, que plus le déchet abandonne lentement l'organisme, plus le cycle fébrile se trouve prolongé, la maladie aggravée, et l'amaigrissement final augmenté.

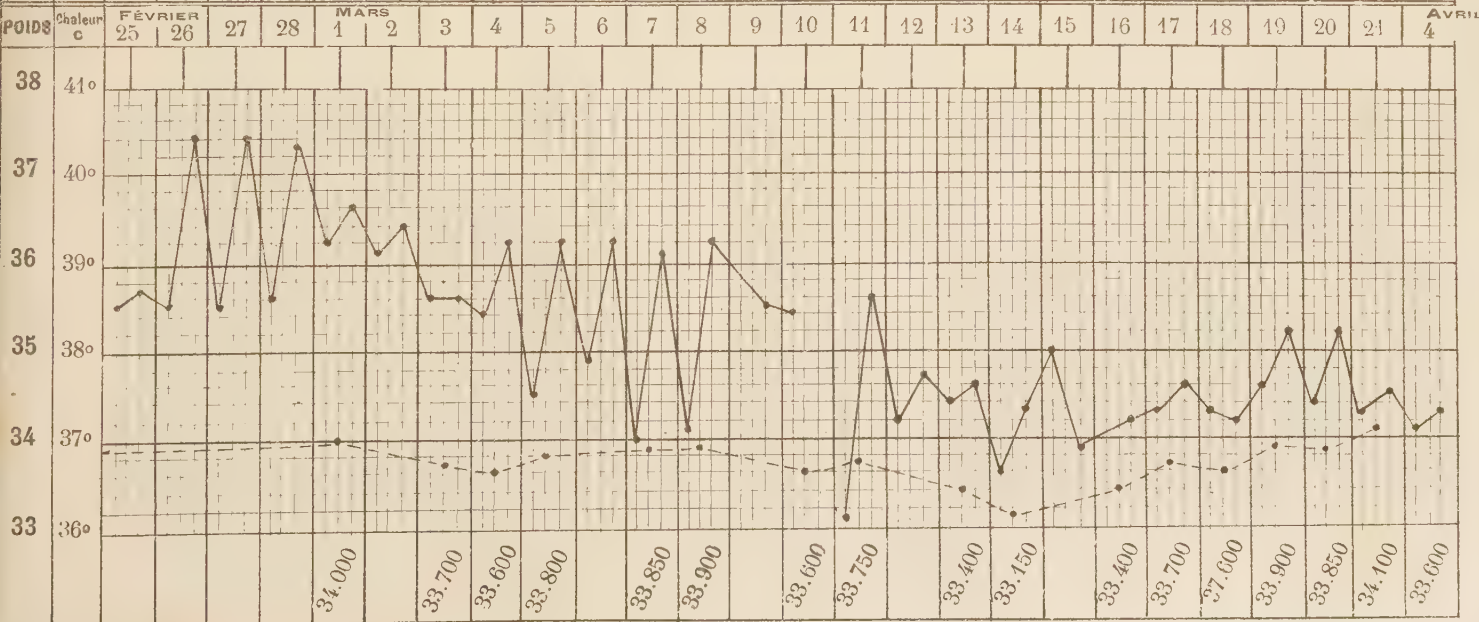
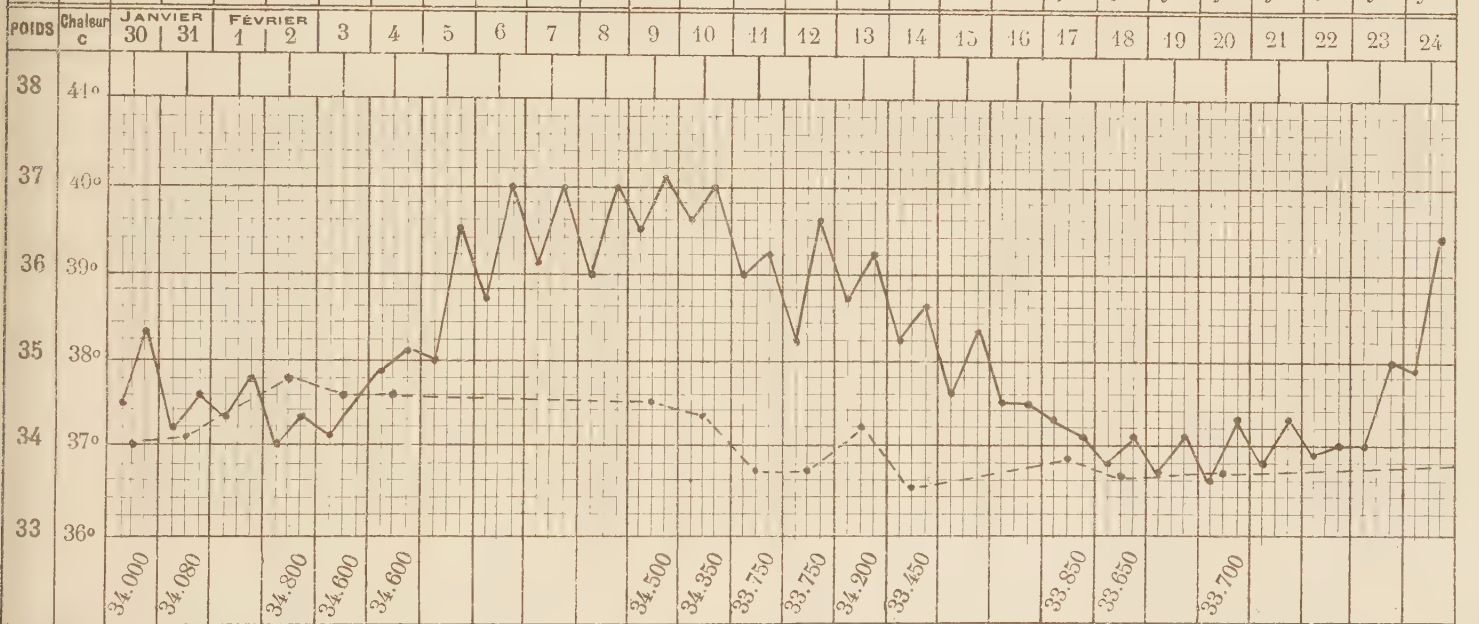
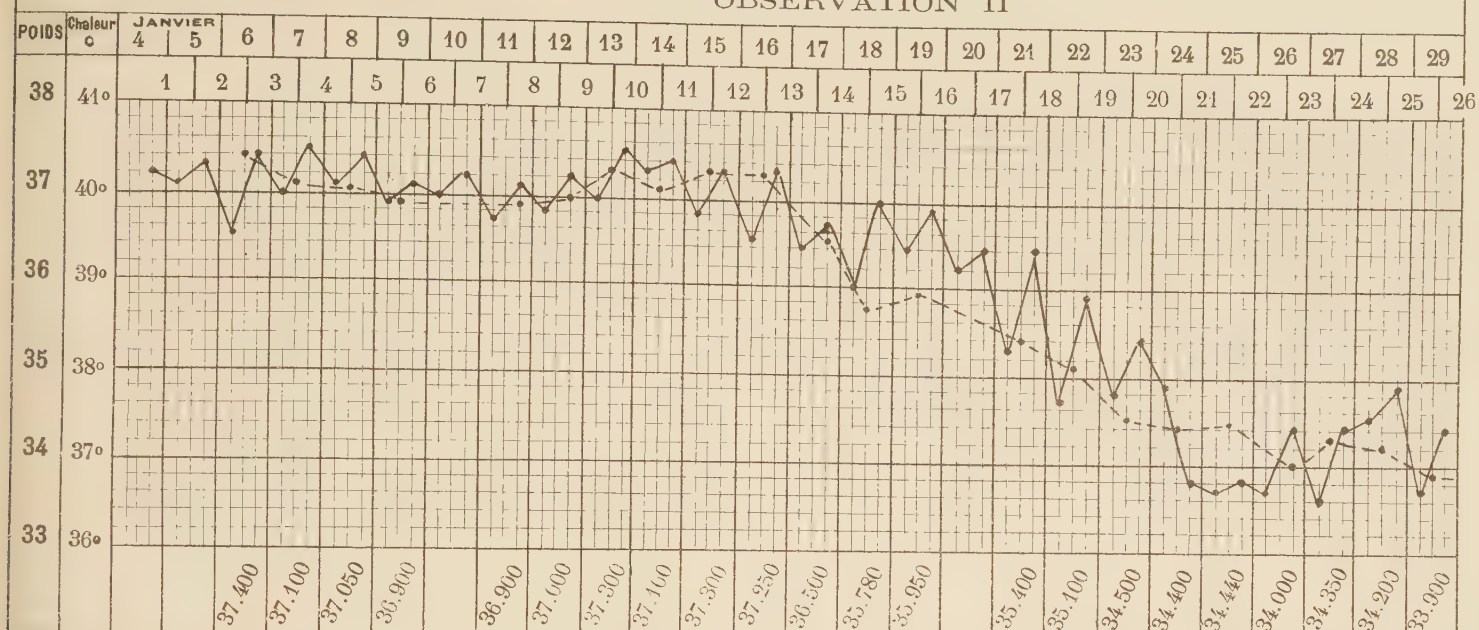
Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
L. TESTUT.

Vu, bon à imprimer
P^r LE DOYEN,
L'assesseur,
A. GAYET.

Vu, bon et permis d'imprimer :
LE RECTEUR,
E. CHARLES.

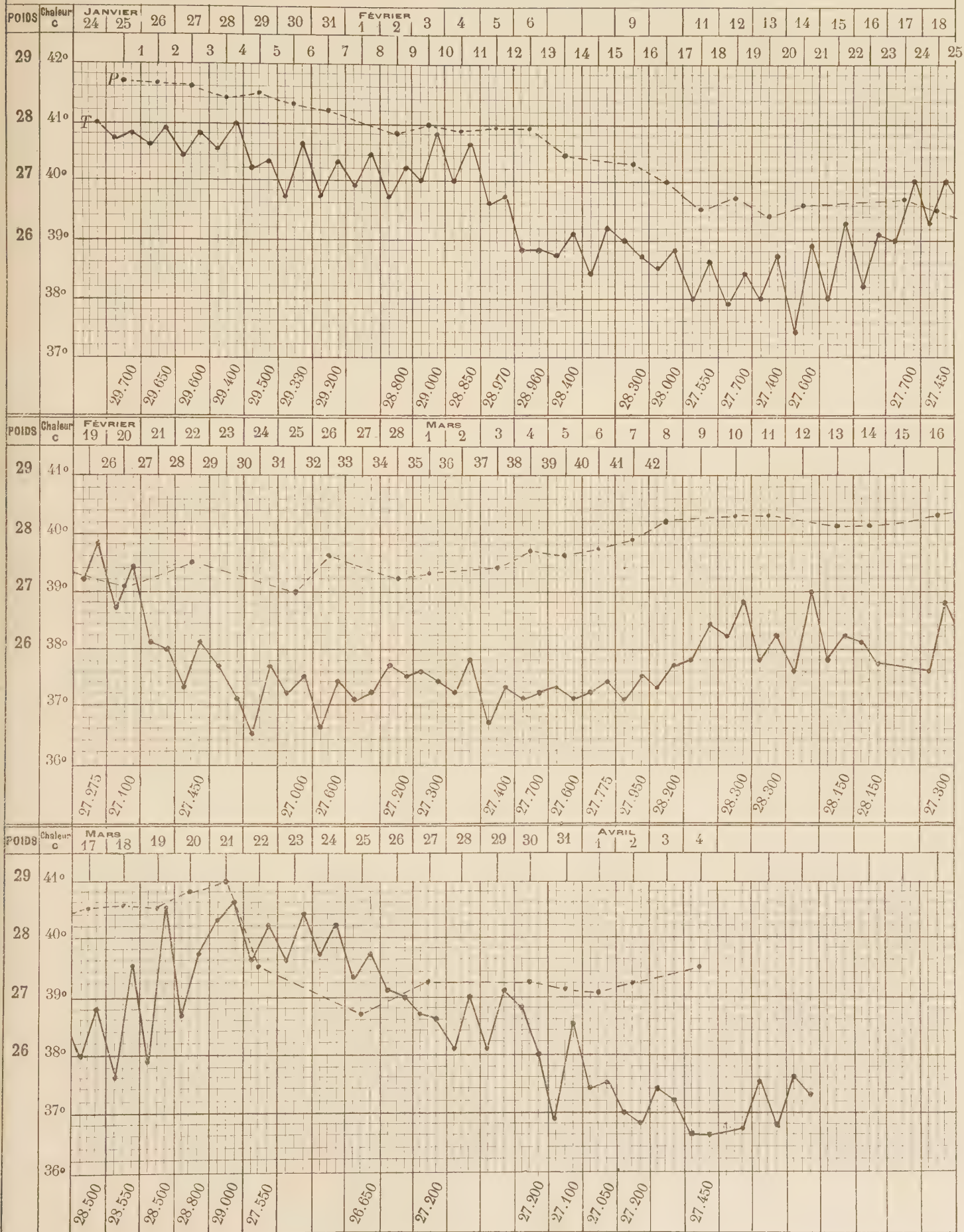


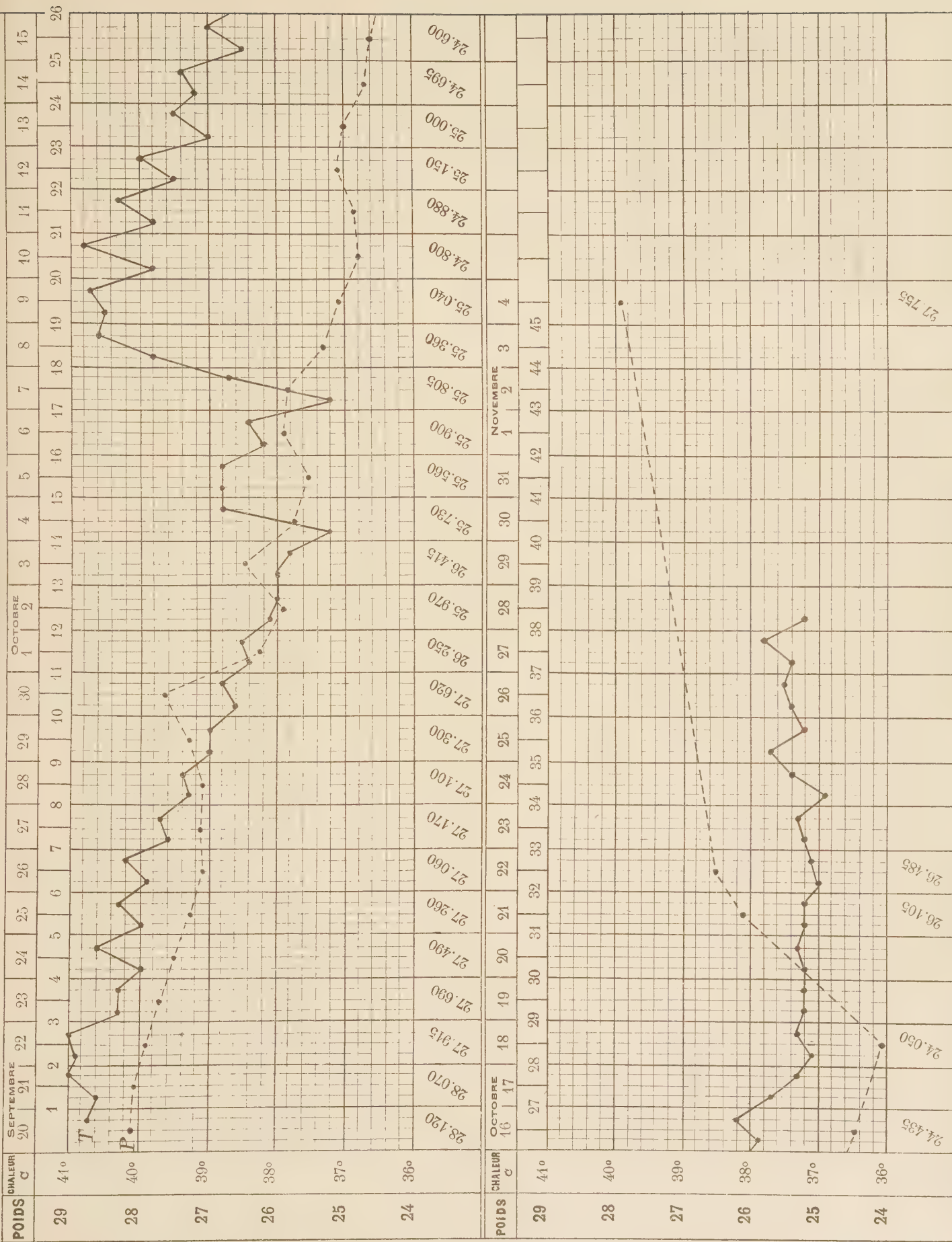
OBSERVATION II



GROSSON CLAUDE

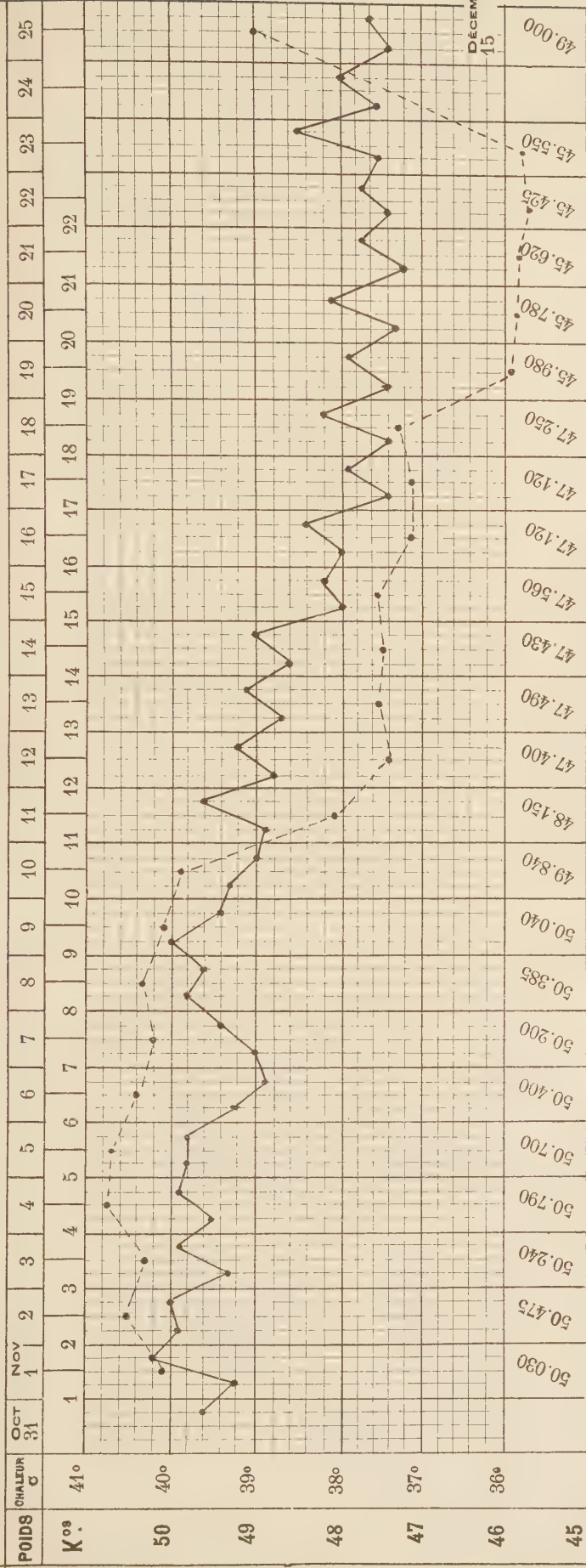
OBSERVATION III





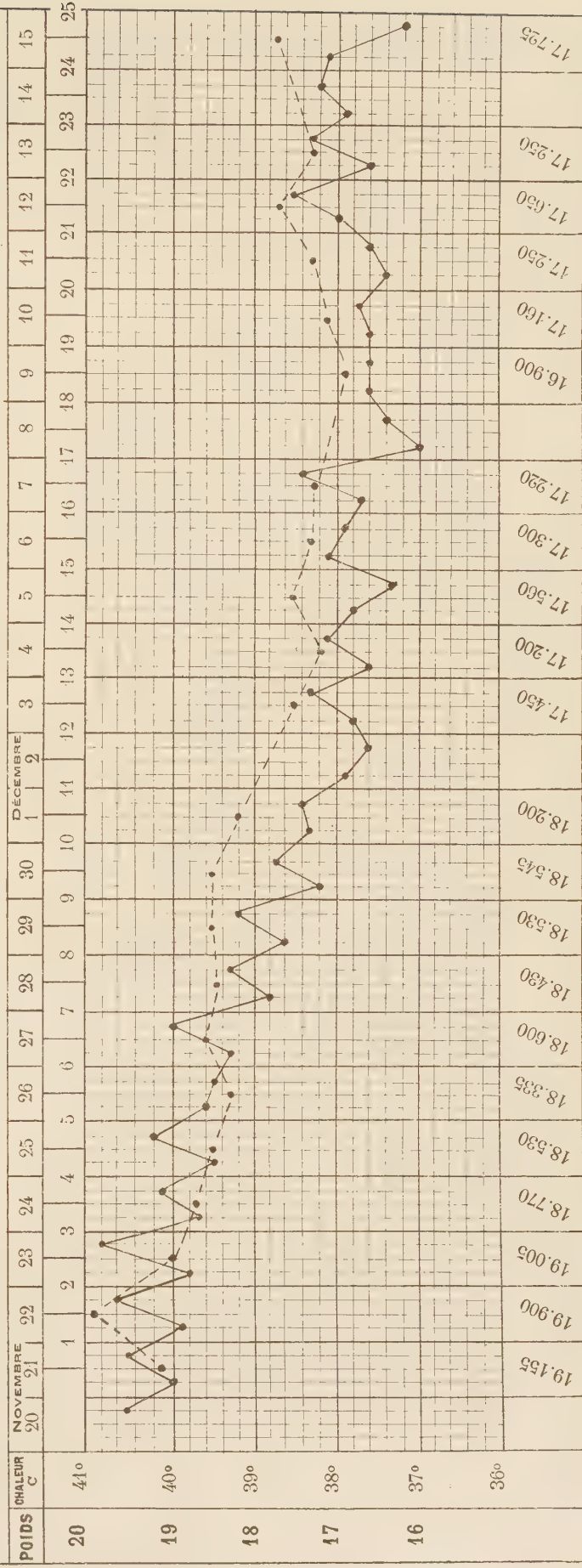
RAMBAUD ANTOINETTE

OBSERVATION VI



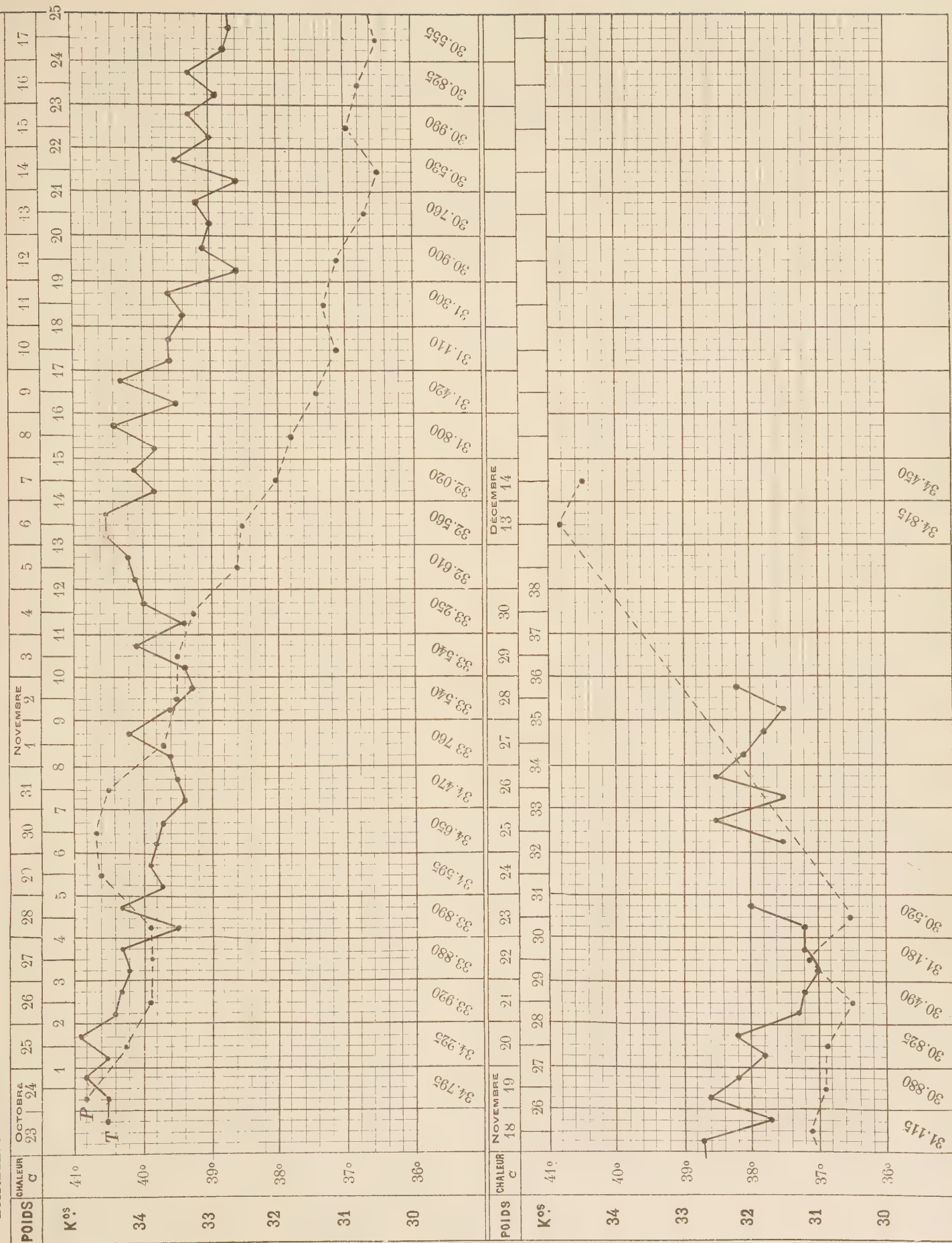
FABRE MARIE

OBSERVATION X



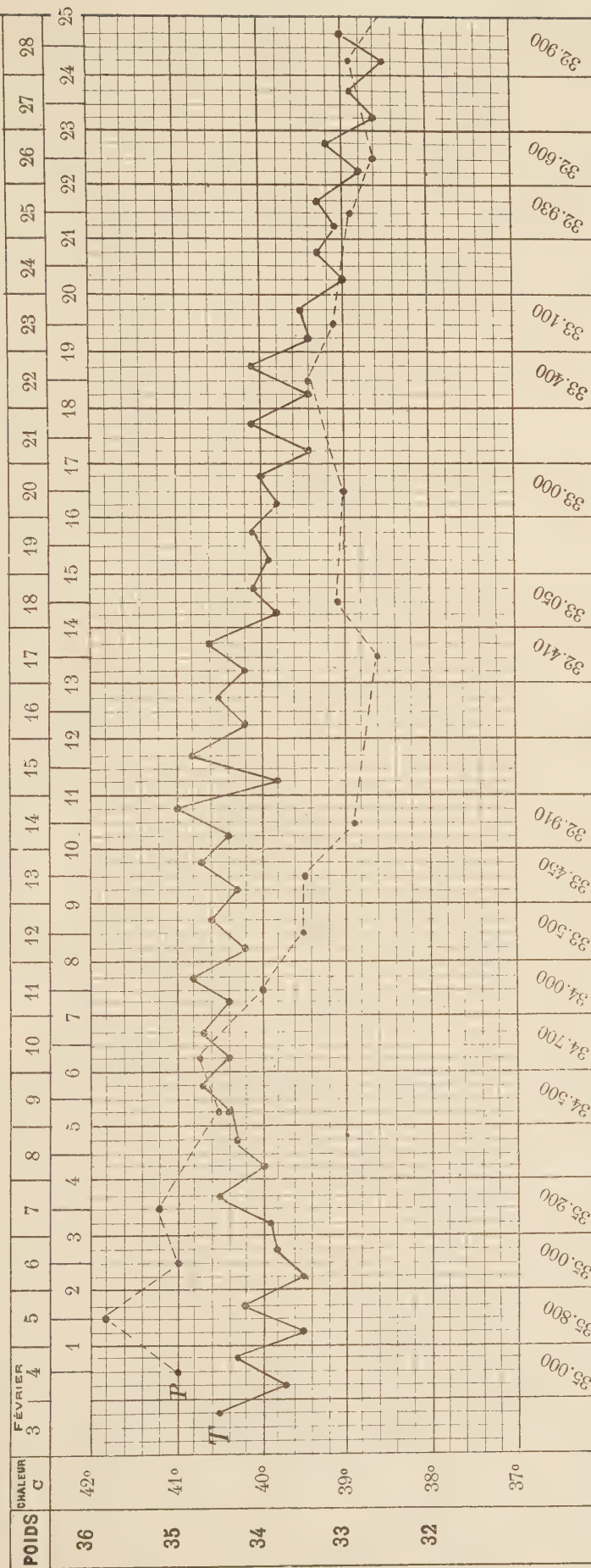
OBSERVATION VII

BARBIER LOUISE

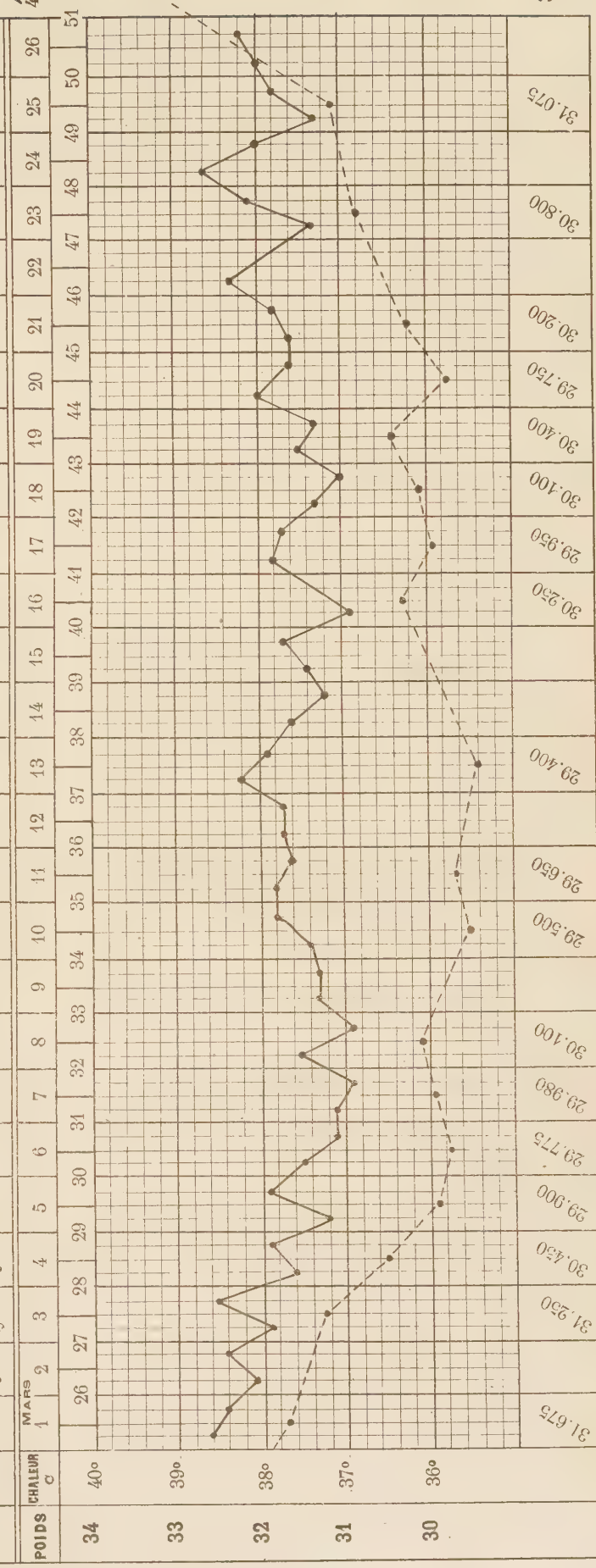


OBSERVATION VIII

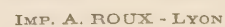
RAMPON MARIE



AVRIL.

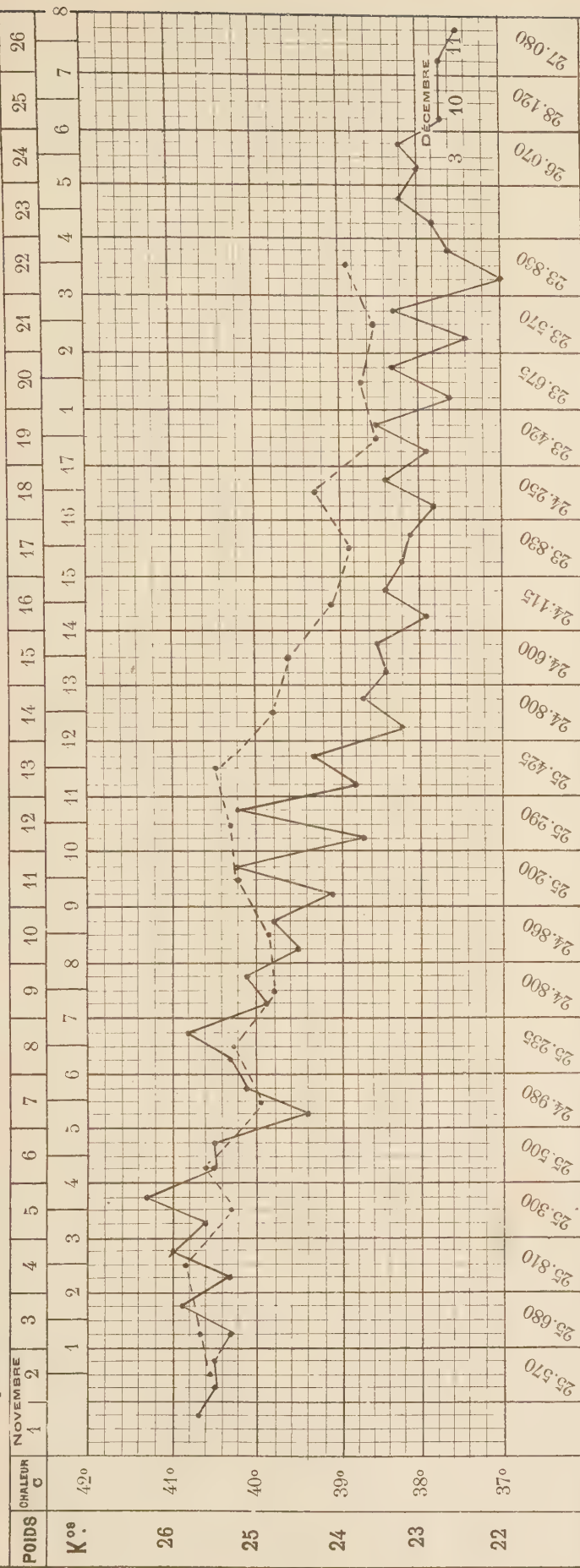


OBSERVATION XI



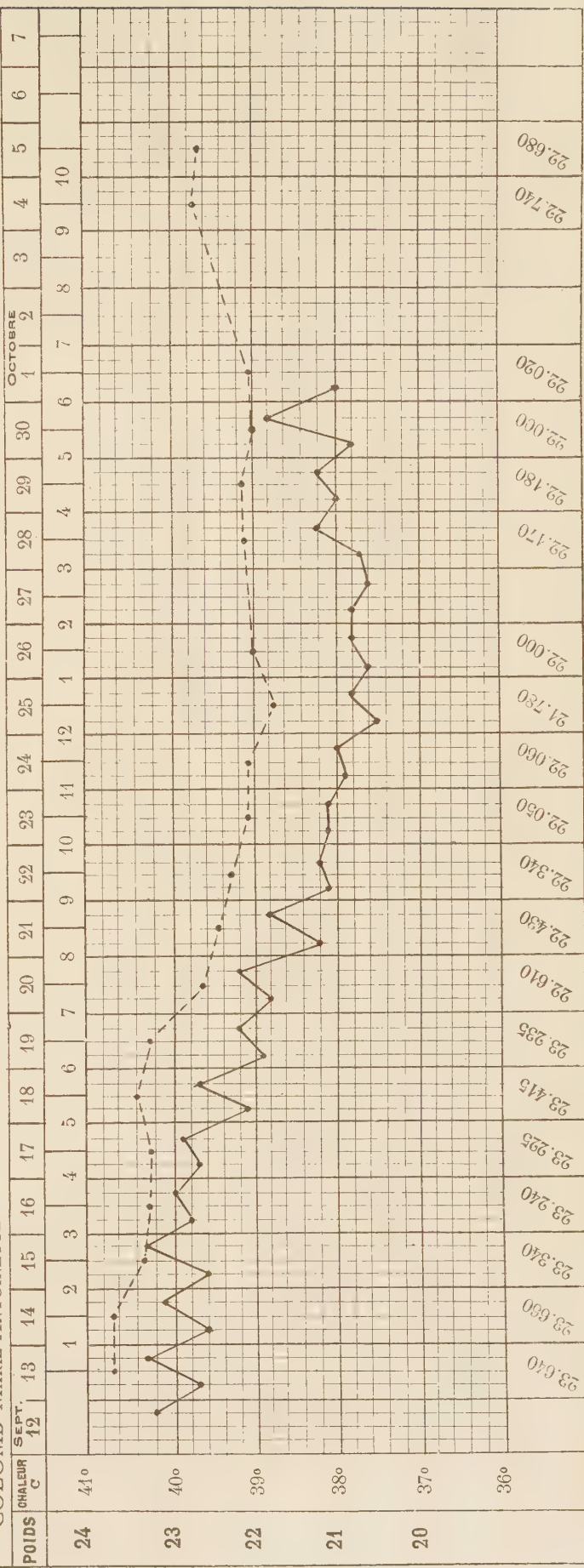
OBSERVATION XIII

BOIS FRANÇOISE

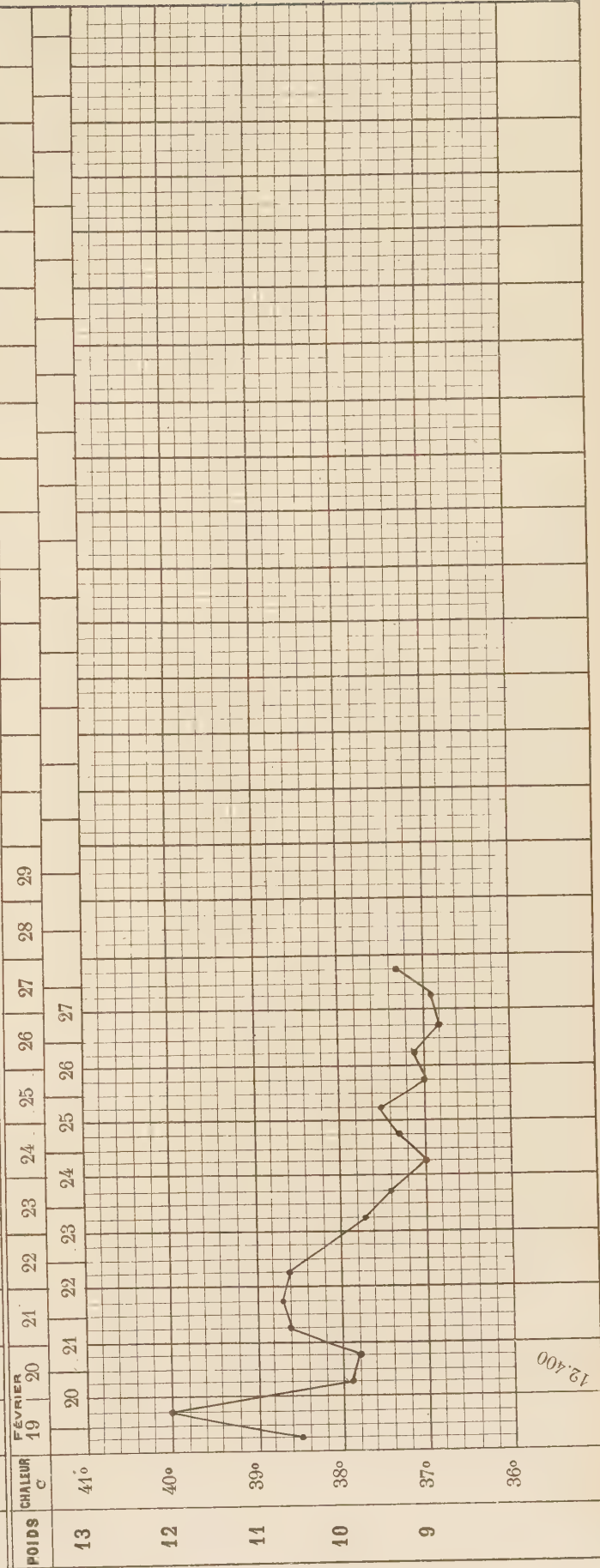
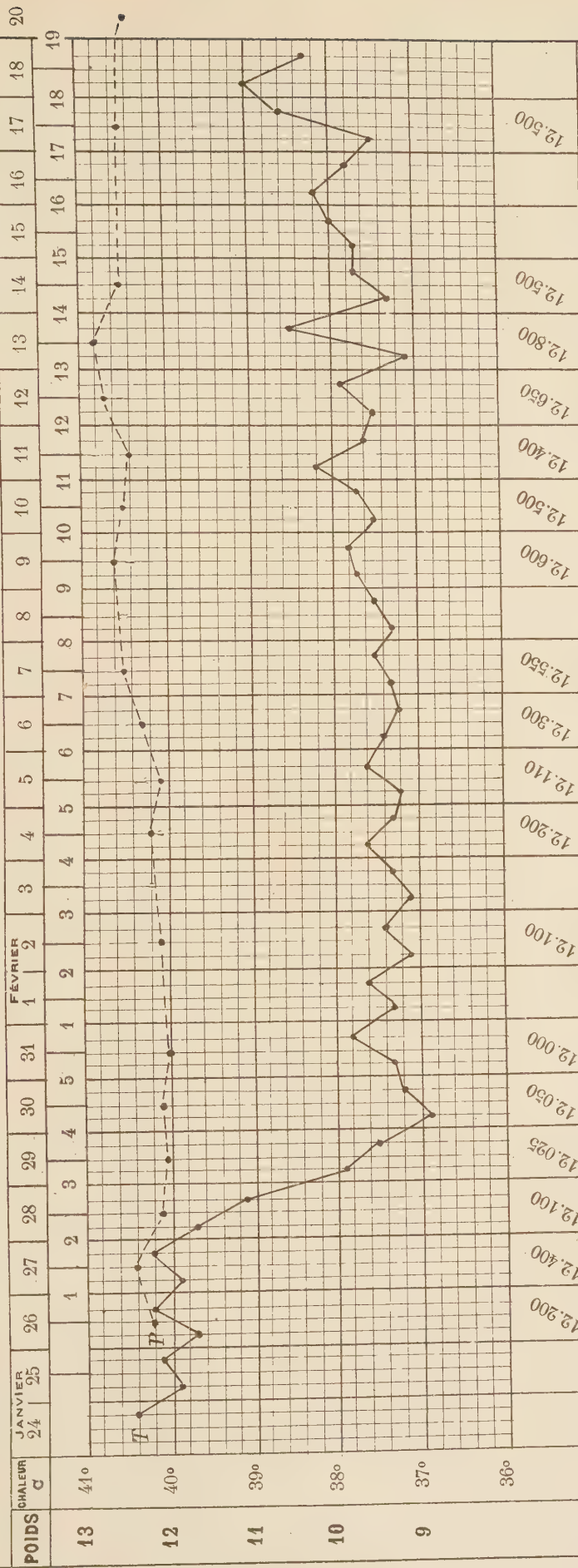


OBSERVATION XIV

COLOMB MARIE-ANTOINETTE

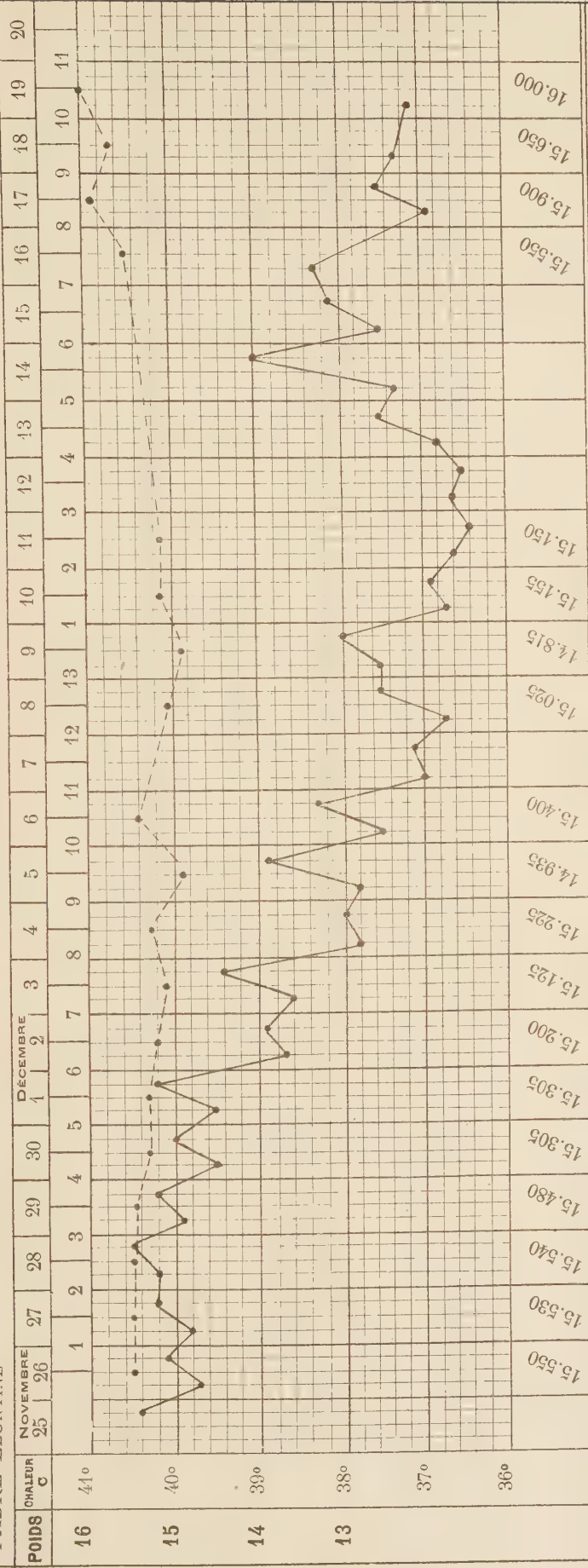


LENGLET LOUISE



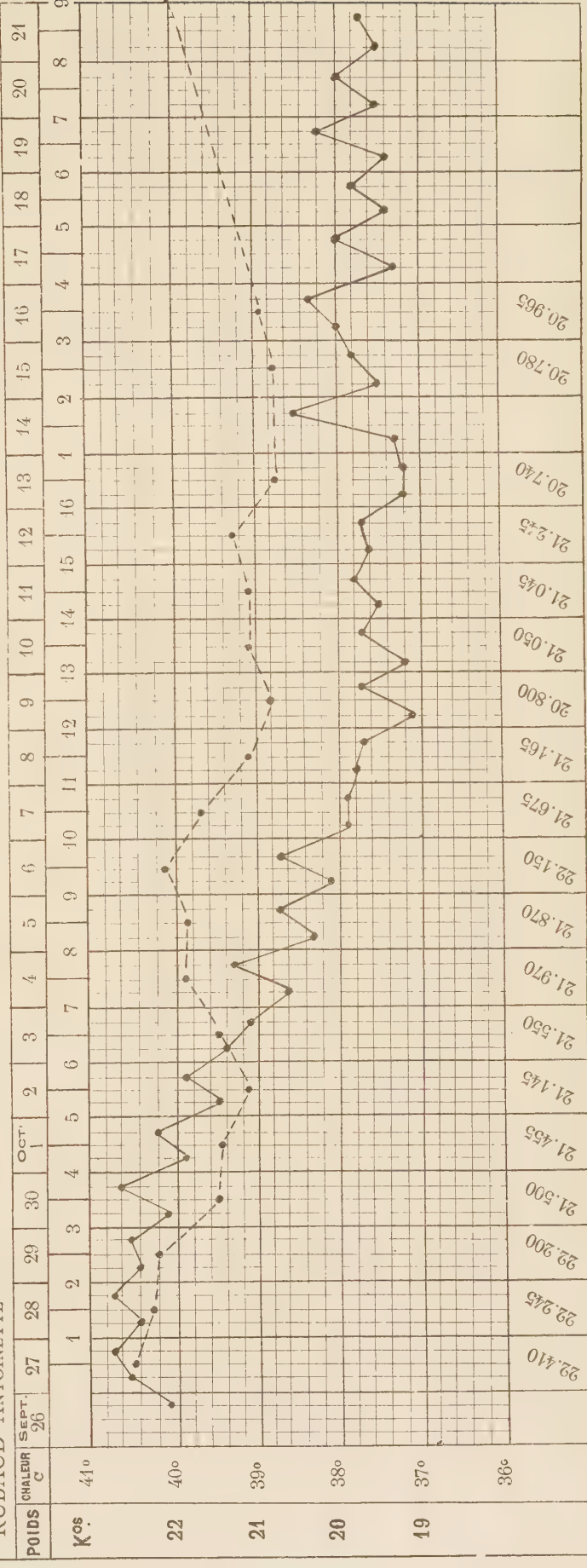
OBSERVATION XVI

FABRE LÉONTINE



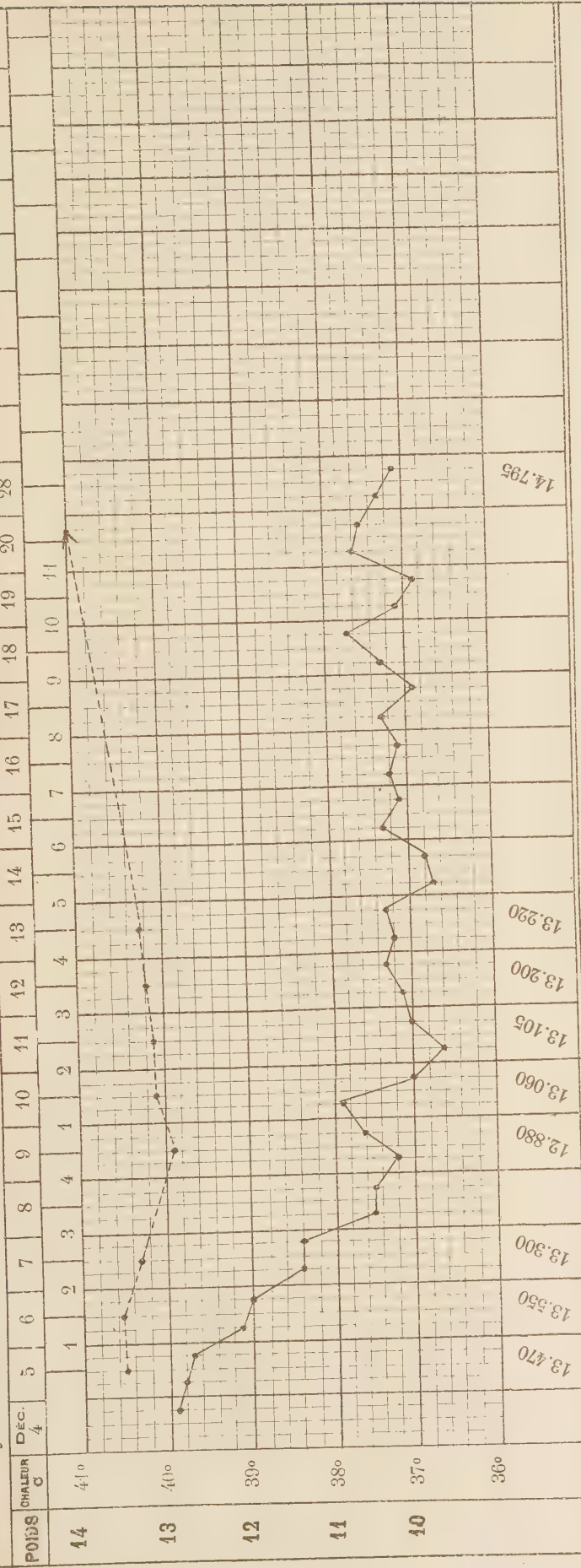
OBSERVATION XII

RUBAUD ANTOINETTE



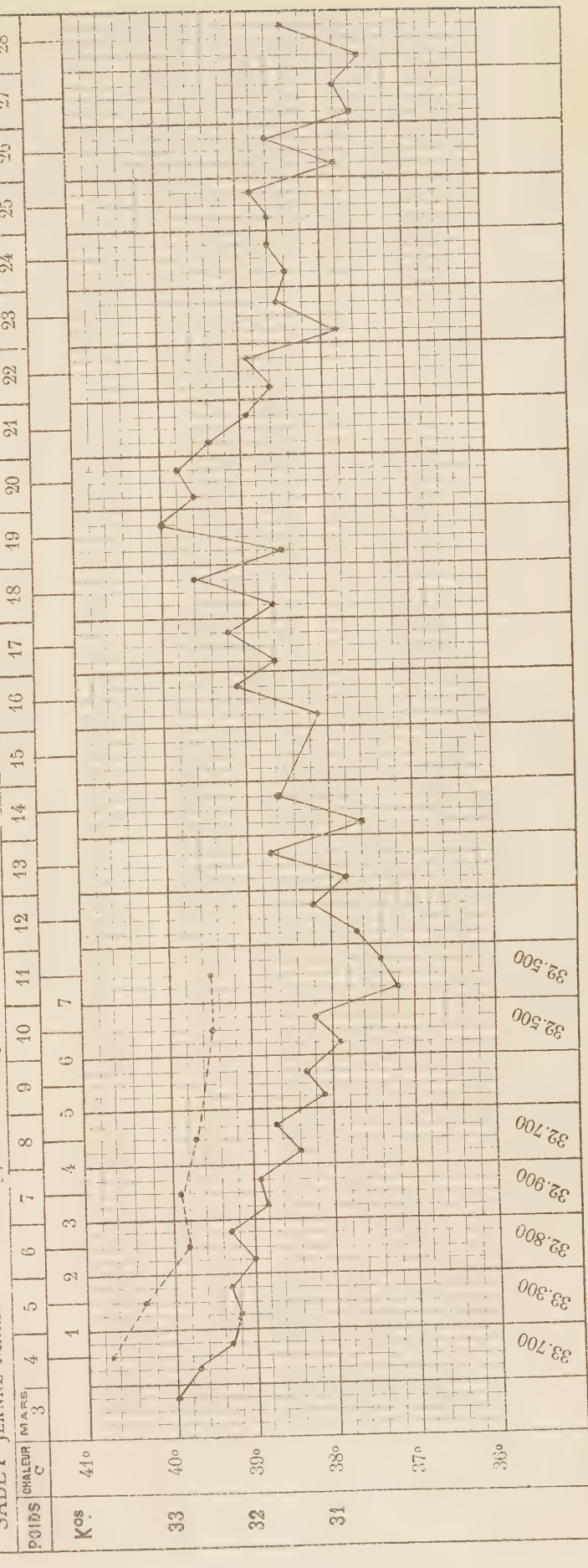
OBSERVATION XVII

MEYER JOSÉPHINE



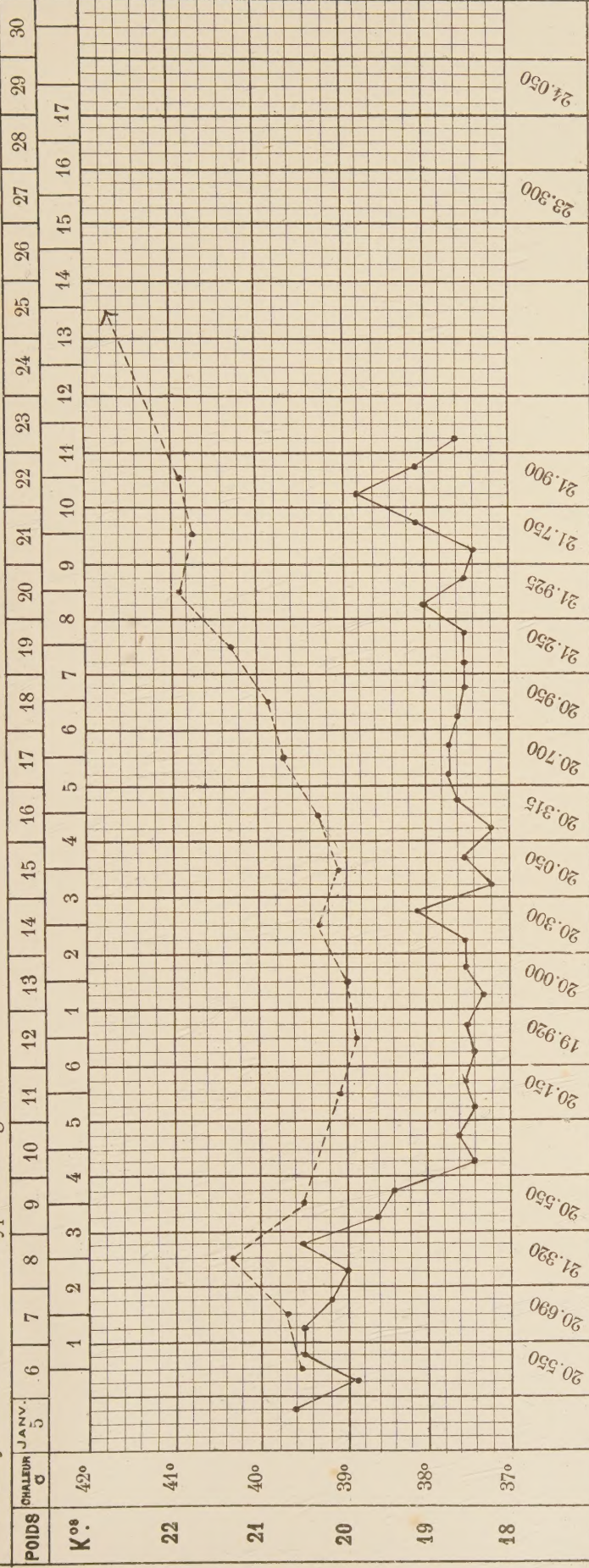
OBSERVATION XVIII

SABLY JEANNE-MARIE — Fièvre typhoïde bénigne



OBSERVATION XIX

VITZ Josephine — Fièvre typhoïde légère



OBSERVATION XXI

ANGELIER ANNA

